

---

# La mortalità nella Valle di Scalve

di Giorgio Marcuzzi (\*)

(IIª Parte)

**L**a mortalità infantile rappresenta il numero dei morti entro il primo anno (anno 0). Viene suddivisa in mortalità perinatale (morti nella prima settimana di vita), mortalità neonatale (morti che si verificano tra un mese e la fine del primo anno di vita). Non si considerano idonei a rappresentare la mortalità infantile i rapporti tra numero di morti in dato periodo di tempo e numero di nati vivi (come è la regola in demografia), perchè in tutte e quattro le località si riscontrano numeri estremamente bassi.

Nella prima metà del secolo gli altri numeri di morti nel periodo post-neonatale, che a Schilpario e Colere rappresentano quattro volte i valori del periodo neonatale, sono caratteristici di tutte e quattro le località. Le morti nel periodo perinatale sono piuttosto scarse, soprattutto a Schilpario e Colere, dove raggiungono rispettivamente 1/19 e 1/13 delle morti post-neonatali. Nel secondo cinquantennio notiamo bassi valori numerici delle morti post-neonatali. Tale pattern è simile per Azzone, Schilpario e Vilminore di Scalve dove riscontriamo pure bassi valori della mortalità neonatale. Quest'ultima è superiore al valore perinatale soltanto a Colere. E' anche da far risaltare il sostanziale decremento di morti perinatali a Vilminore di Scalve nella seconda metà del secolo esaminato, mentre nelle altre tre località si verifica un andamento opposto.

## Commento

### Tasso grezzo di mortalità

Esistono pochi studi su questo parametro demografico delle popolazioni alpine e prealpine italiane; anche in altri paesi europei le informazioni su questo parametro demografico, nei cosiddetti "isolates", sono assai scarse. Perciò i nostri dati possono essere comparati soltanto con quelli riscontrati da uno di noi in alcune isole linguistiche tedesche delle Alpi e Prealpi Orientali (Marcuzzi & Gottardo).

Nelle regioni occidentali dell'Altopiano dei Sette Comuni è stato studiato invece il quoziente di mortalità (Marcuzzi & Martinelli; 1987).

Questo quoziente è abbastanza superiore alla media italiana sia a Luserna che a Lavarone: a Luserna (m 1330) si raggiunge il valore di 29,3 nel 1982. Le fluttuazioni sono del tutto più ampie a Luserna, dovute al minor numero di abitanti (561 nel 1971). In Carnia, Sappada e Sauris, il tasso grezzo di mortalità è quasi costantemente più grande del valore medio italiano. Le fluttuazioni sono più ampie negli isolati piccoli come Sauris che aveva 577 abitanti nel 1971 e dove si verificò un picco eccezionale di 25,4 nel 1982.

Nella Valle di Scalve il tasso raggiunge valori che non sono molto lontani dalle medie nazionali (con l'eccezione di Azzone, in cui il valore era 15,9 nel 1985). Schilpario e Vilminore di Scalve sono i due maggiori paesi distanti fra loro solo 5 Km., in condizioni geografiche e climatiche simili. Questi due Comuni mostrano infatti un modello simile tanto che fino al 1969 le due curve sono parallele, anche se i valori del tasso sono superiori a Vilminore di Scalve. Colere e Azzone sono i due più piccoli e maggiormente isolati comuni. Essi presentano diverse condizioni climatiche ed un modello quasi opposto, come se i valori del tasso dipendessero da opposti fattori; tale divisione è particolarmente evidente dal 1981 al 1985. E' possibile che questo parametro demografico sia collegato alla longevità di una determinata località: questo è il caso di Sauris, dove la longevità raggiunge il valore di 15,5% nel 1982, nonostante che la media nazionale del medesimo periodo fosse di 13,6% (Marcuzzi & Negro, 1986). Tale valore è relativo alle maggiori classi di età (da 75 anni in su) ed è forse il solo caso fra tutte le isole linguistiche tedesche. Si può quindi azzardare l'ipotesi che la marcata divergenza notata tra Colere e Azzone per i valori del tasso di mortalità al 1981, possa essere associata a variazioni di longevità nel medesimo periodo: un incremento ad Azzone ed un decremento a Colere.

I nostri risultati sono comparabili a quelli di Prado e Breña (1986/1988), che trovarono elevati valori dovuti all'aumentata vita media; ciò è in parte causato dal declino, in anni recenti, della mortalità infantile. Tuttavia sono da far risaltare le grandi differenze per tutti i parametri demografici esistenti fra le popolazioni montane delle Alpi italiane. Questo porta a pensare a differenze in tutti i fattori ambientali e socioeconomici che influenzano e determinano cambiamenti demografici. Naturalmente le analisi di questi fattori sono tutt'altro che facili.

Jones (1981) riporta che nei Paesi progrediti il tasso di mortalità varia tra 9 e 12 e in Italia (p. 38) avevamo i seguenti valori per differenti periodi:

1906-10	1935-38	1955-58	1972-75
21,7	15,6	9,4	9,2

Il suddetto autore afferma che questo parametro è strettamente dipendente dalla nutrizione, dalle cure mediche e dalla salute che varia col tempo e che, ovviamente, è mutata nelle quattro località scalvine.

### Stagionalità delle morti

Le morti intorno al mese di marzo nel periodo 1889-1938 sono probabilmente imputabili a bronchiti e polmoniti ricorrenti sicuramente in passato nella Valle, soprattutto nei mesi che andavano da febbraio ad aprile (Castelli, 1897, p. 90). E' indubbio che il clima nella Valle di Scalve può avere favorito le affezioni broncopolmonari.

Probabilmente le malattie a carico dell'apparato respiratorio continuano a prevalere anche nel periodo 1939-1988.

Il picco secondario di luglio a Colere è probabilmente da imputarsi a malattie infantili, infatti in questa località si registra una alta mortalità infantile, superiore agli altri Comuni, in particolare nella seconda metà del secolo esaminato.

Nelle Alpi italiane gli studi sulla stagionalità delle morti mettono in risalto che nella stagione fredda predominano le malattie dell'apparato respiratorio e, in misura minore, cardiovascolare, mentre possono verificarsi aumenti di mortalità nella stagione calda per infezioni gastro-intestinali. A Luserna, per esempio, è interessante notare che le malattie dell'apparato respiratorio sono cause di morte soprattutto nei mesi che vanno da gennaio ad aprile; a Lavarone, invece, le stesse cause di morte vanno da gennaio a maggio (Marcuzzi & Martinelli, 1987). Anche a S. Orsola e a Frassilongo si possono ipotizzare affezioni

broncopolmonari per spiegare i picchi di mortalità nella stagione fredda (Marcuzzi, 1989).

Naturalmente, quanto appena scritto su queste località alpine rappresenta un cenno ad alcune delle varie patologie riscontrate.

### Classi di età

Sussiste una netta predominanza in entrambi i cinquantenni, delle classi 0 e 1-4 rispetto alle stesse negli altri tre Comuni. Azzone presenta dei pattern abbastanza diversi da Colere. Essi evidenziano similitudini con quelli di Schilpario, Vilminore di Scalve e con quelli che uno di noi (G.M.) ha ottenuto dallo studio degli "isolates" del Veneto (Lessinia) e del Trentino. Perciò la distribuzione delle classi di età ad Azzone può essere considerata come tipica delle piccole località montane delle Prealpi Orientali italiane.

Per quanto riguarda la mortalità infantile è da sottolineare il calo delle morti neonatali tra il primo cinquantennio e il secondo in tutti e quattro i Comuni. Invece le morti perinatali calano, tra i due periodi, solo a Vilminore di Scalve, registrando un lieve aumento ad Azzone e Schilpario e un incremento più consistente a Colere. I bassi valori di morti post-neonatali nella seconda metà del secolo possono essere attribuiti ad un forte decremento delle malattie gastro-intestinali (migliori condizioni di salute associate ad una maggiore educazione).

E' interessante notare che un decremento della mortalità perinatale è stato osservato (Marcuzzi & Gottardo), nella seconda metà di un secolo, in tre località del N-E delle Alpi (Carnia).

Il solo risultato certo è il forte calo della mortalità infantile nella seconda metà del secolo (con l'eccezione di Colere) e la differente distribuzione dei tre tipi di mortalità dell'anno 0. Questi dati potrebbero indicare differenti patologie nelle due metà del periodo 1889-1988. Il fenomeno evidenziato a Colere, cioè un aumento della mortalità infantile nel secondo cinquantennio è un fenomeno mai notato in tutte le aree montane finora studiate.

Diversi autori, in Italia (Marcuzzi) e all'estero (Adamchak, 1979; Hang Shin, 1975; Yang & Pendleton, 1980), mettono in risalto l'influenza che l'analfabetismo e la presenza di pozzi, come principale forma di rifornimento d'acqua, hanno sulla mortalità infantile. E' utile quindi visualizzare, nelle due seguenti tabelle, la mortalità delle classi di minore età e la presenza di pozzi e condutture d'acqua nella Valle di Scalve (i numeri di impianti sono stati desunti dai Censimenti Nazionali).

**Tabella 3**

Località	1889-1938		1939-1988	
	anno 0	classe 1-4	anno 0	classe 1-4
Azzone	0,18	0,02	0,13	0,003
Colere	0,20	0,03	0,21	0,017
Schilpario	0,19	0,025	0,07	0,0075
Vilminore	0,19	0,02	0,10	0,0065

**Tabella 4**

anno	impianti	località			
		Azzone	Colere	Schilpario	Vilminore
1951	acqua di	87	50	199	294
	conduttura pozzi	4	8	1	2
1961	acqua di	163	269	427	535
	conduttura pozzi	3	8	1	5
1971	acqua di	626	288	658	626
	conduttura pozzi	2	-	1	1
1981	acqua di	184	310	487	523
	conduttura pozzi	1	-	-	-

E' da far risaltare l'alto numero di pozzi ad Azzone e, in particolare, a Colere fino al 1961. La tabella 5 illustra l'analfabetismo (in % sul totale della popolazione di età dai 6 anni in su) dal 1921 all'81 nelle 4 località.

**Tabella 5**

	Azzone	Colere	Schilpario	Vilminore
1981	0,34	0,29	-	0,138
1971	0,15	0,28	0,13	-
1961	0,95	0,69	0,06	0,15
1951	0,96	5,66 (*)	1,08	0,54
1921	1,00	4,00	8,00	2,5 (**)

(\*) Questo valore così elevato può forse essere dovuto ad un tasso di emigrazione particolarmente alto, in questo Comune, nel periodo post-bellico. Le classi di età che non presero parte all'emigrazione erano rappresentate, tra le altre, da quelle comprendenti le classi di età più elevate. Ciò poteva influenzare l'analfabetismo locale.

Forse l'alto valore di Schilpario nel 1921 è il riflesso di un'emigrazione che seguì alla I Guerra Mondiale.

(\*\*) Valore medio tra il Comune di Vilminore e quello di Oltrepovo che nel 1927 furono uniti in un unico comune: Vilminore di Scalve.

Per il 1931 possiamo soltanto basarci sul valore di analfabetismo esistente in Lombardia, cioè 4,80%, anche se non è possibile nessuna estrapolazione per le località scalvine.

Per il periodo che va dal 1911 al 1861 abbiamo i dati del Circondario di Clusone:

1991	5,5%
1901	23,3%
1881	31,14%
1871	36,82%
1861	40,56%

Non esistono dati per il 1891 perchè non fu fatto il Censimento Nazionale. I dati per il 1881, riguardanti il Circondario di Clusone, sono confusi poichè a pag. 225, vol. II, 1881, troviamo 17274 analfabeti su una popolazione totale di 55470 persone, ciò corrisponde al 31,14%. Ma su un'altra pagina del medesimo Censimento viene assegnato al Circondario di Clusone il 18,52%. Inoltre, in una tabella analitica relativa al Regno d'Italia, sempre nello stesso Censimento, Clusone occupa il secondo posto per il basso analfabetismo:

Breno (BS), alt. 343 m.	19,32%
Clusone (BG), alt. 648 m.	19,39%
Biella (VC), alt. 420 m.	23,10%
Domodossola (NO), alt. 272 m.	23,99%

Ciò significa che persone diverse hanno utilizzato i dati forniti dai Censimenti, ma sono giunte a conclusioni diverse. Ciò non è strano se si considera l'epoca in cui il Censimento era fatto, e la scarsa efficienza dell'Ufficio Centrale, che doveva elaborare tutti i dati d'Italia (in alcuni distretti praticamente l'intera popolazione era analfabeta).

Da questi dati possiamo ipotizzare che il calo della mortalità infantile, nel secondo cinquantennio del secolo esaminato, ad Azzone, Schilpario e Vilminore di Scalve, sia associato ad una notevole riduzione del grado di analfabetismo dal 1911 in avanti.

A questo fatto deve pure aggiungersi uno scarso numero di pozzi, con relativo utilizzo d'acqua.

A Colere, come già accennato, il numero di pozzi è maggiore e ciò può aver contribuito ad influenzare la mortalità infantile, nonostante un calo dell'analfabetismo. Naturalmente a questi fattori se ne dovrebbero aggiungere altri, cioè climatici e, in particolare, svariate cause socio-economiche il cui ruolo etiologico può contribuire a spiegare le differenze esistenti tra aree di vita diverse.

Un confronto tra i valori di analfabetismo nel 1931 nella Lombardia, Veneto e Venezia Tridentina è interessante. Troviamo 4,80% per la Lombardia, 11,14% per il Veneto e 1,78% per la Venezia Tridentina (quest'ultima rimase unita all'Austria sino al gennaio 1919).

Elaborando i dati raccolti in precedenti ricerche di uno di noi (Marcuzzi, 1988), la mortalità infantile nella seconda metà di un secolo, in località montane del Veneto, risulta essere 0,155 (anno 0) a Selva di Progno e 0,195 a Giazza. In due località montane del Trentino (isole linguistiche tedesche, come le due località della Lessinia), cioè Sant'Orsola e Frassilongo, troviamo (anno 0) rispettivamente nel secondo cinquantennio 0,040 e 0,049 (Marcuzzi, 1989).

Nella Valle di Scalve, invece, sono stati riscontrati nel medesimo periodo a Schilpario 0,076; a Vilminore di Scalve 0,106; ad Azzone 0,128 e a Colere 0,210 (Tab. 3).

In conclusione, sono da far risaltare alcune caratteristiche delle quattro località scalvine. Il tasso grezzo di mortalità è spesso al di sopra della media italiana, anche se l'andamento degli ultimi anni mostra un aumento, rispetto alla media nazionale, ad Azzone, Schilpario e Vilminore di Scalve e un decremento a Colere. La stagionalità delle morti evidenzia picchi di mortalità in tutti e quattro i Comuni, soprattutto nei mesi freddi di entrambi i cinquantenni esaminati. La distribuzione delle classi di età alla morte illustra, nella prima metà del secolo, un'elevata mortalità nelle classi dell'anno 0 e 1-4 rispetto alle classi di maggiore età. Nella seconda metà del secolo si verifica un calo della mortalità nelle classi dell'anno 0 e 1-4 e un aumento nelle classi di maggiore età, specie la 85-90. Colere rappresenta ancora un'eccezione, infatti non solo questo Comune registra i più alti valori valligiani, in entrambi i cinquantenni, delle citate classi di minore età, ma la classe dell'anno 0 aumenta nella seconda metà del secolo, caso finora unico nelle Alpi italiane.

Per ciò che riguarda la mortalità infantile (anno 0), si manifestano alti numeri di morti post-neonatali nel periodo 1889-1938 in tutti e quattro i Comuni, verificandosi l'opposto del periodo 1939-1988. In quest'ultimo arco di tempo, la mortalità neonatale è superiore a quella perinatale solamente a Colere; Vilminore di Scalve registra un decremento di morti perinatali, sempre nel medesimo periodo, rispetto all'aumento degli altri tre Comuni.

Colere è quindi da considerarsi come la località della Valle di Scalve che presenta più particolarità distintive, per quanto riguarda lo studio della mortalità.

(\*) Docente facoltà di Biologia di Padova