

les migrations internationales

Problèmes de mesure, évolutions récentes et efficacité des politiques

Séminaire de Calabre (8-10 septembre 1986)



NUMERO 3

ASSOCIATION INTERNATIONALE DES DÉMOGRAPHES DE LANGUE FRANÇAISE

AIDELF

L'IMMIGRATION ÉTRANGÈRE EN ITALIE : POSSIBILITÉS, FINALITÉS ET LIMITES DE L'EMPLOI DE DOCUMENTS DANS LE DOMAINE SOCIAL

Paola BONADIES
(Université de Rome, Italie)

Le recours aux documents relatifs à l'utilisation des services sociaux par les immigrés étrangers, poursuit deux buts :

— la détermination de la conduite différente des immigrés, en particulier en ce qui concerne leur intégration sociale;

— la tentative d'estimation indirecte du nombre de clandestins, en se basant sur la constatation que les étrangers finissent toujours par recourir aux services de la collectivité qui leur donne hospitalité. Un exemple typique, à cet égard, nous est fourni par les données statistiques de la municipalité de Rome, d'où l'on déduit que 95 % des femmes étrangères qui ont accouché à Rome en 1984, ont été hospitalisées, autant dans des hôpitaux que dans des maisons de soins (1).

Si l'on admet donc l'hypothèse préliminaire qu'un phénomène donné présente, pour les étrangers, la même intensité que pour les Italiens, on peut ainsi estimer le nombre des étrangers.

La conduite des étrangers dans le domaine social peut être étudiée pour différents secteurs et notamment : la famille, la justice, l'assistance, la santé, l'éducation...

Dans ce contexte, nous croyons opportun de nous borner à ces deux derniers secteurs (2) et d'examiner la documentation existante dans ces domaines, tout en soulignant les limites et la crédibilité, et en essayant d'en tirer des conclusions synthétiques sur la base de la documentation existante.

Si nous considérons d'abord les événements démographique-sanitaires, il apparaît évident que les étrangers ont contribué à l'ampleur de ces événements, qu'il s'agisse de divorces, d'avortements, ou bien de décès, ou de l'emploi des services sanitaires.

Il faut pourtant souligner que si, depuis 1984, la nationalité des étrangers a été introduite dans les fiches traditionnelles de naissance, mariage et décès de l'Istituto Nazionale di Statistica, tel n'est pas le cas pour les interruptions de grossesse et pour les sorties des instituts de santé. Des informations relatives aux phénomènes susmentionnés ne peuvent être obtenues, pour l'heure, qu'auprès du Ministère de la Santé et en particulier du service d'éducation sanitaire.

(1) G. MANESE, «Nascite e matrimoni di cittadini stranieri in Italia», Studi e Migrazioni, année XXIII, Juin-Septembre 1986, No. 82-83.

(2) D'autres secteurs ont été examinés dans des rapports parallèles, présentés au cours de cette réunion.

C'est là une lacune importante qui tient au fait que la réforme sanitaire italienne n'a été approuvée que récemment et que le service statistique sanitaire est encore en phase de transition. Dans ces conditions, l'information dont nous disposons est assez fractionnée et ne permet aucune généralisation.

Il faut aussi ajouter que la législation en cette matière est particulièrement compliquée et, qui plus est, encore provisoire (3).

A ce propos, on espère, qu'avant la fin de l'année, une réglementation nouvelle sera approuvée par les deux Chambres du Parlement, comme l'avaient fait, au début des années quatre-vingts, les pays européens d'immigration (4). L'on pourrait ainsi avoir des éléments de référence sûrs.

Nous ne faisons ici état que de données très générales et d'une analyse détaillée relative à des aspects territoriaux bien particuliers.

D'autre part, la disponibilité territoriale différente des données est un élément indicatif de la disparité actuelle existant entre les systèmes d'information des différentes régions italiennes.

En effet, il nous a fallu renoncer, en raison de l'insuffisance d'informations, à une détermination indirecte de la population étrangère, par le biais de l'utilisation des données sur les services sanitaires hospitaliers. On présume, sur la base des informations disponibles, que la structure, selon l'âge, de la population étrangère, est beaucoup plus jeune que celle de la population italienne. Dans une analyse correcte, il faudrait fixer une limite d'âge supérieure à 60 ans. Une telle limite est d'autant plus nécessaire que la structure par âge de la population hospitalisée est certainement particulière et à grande majorité de vieux.

Selon la dernière étude de l'ISTAT sur les conditions de santé, environ 50 % des gens âgés de plus de 60 ans, ont déclaré ne pas jouir d'une bonne santé, contre à peine peu plus de 10 % d'entre eux qui se disaient en bonne santé (5).

Si l'on admet que la probabilité d'utiliser les services sanitaires est identique pour les étrangers et pour le reste de la population (en supposant qu'il n'y ait pas de limites dans l'utilisation de ces services de la part des étrangers et que la maladie qui a causé l'hospitalisation soit la même pour les étrangers et pour le reste de la population), on peut établir l'équation :

$$\frac{R_s}{P_s} = \frac{R_i}{P_i},$$

(3) G.E. ROSOLI, «Problemi e prospettive degli interventi legislativi sull'immigrazioni in Italia», Studi e migrazioni, année XXIII, Juin-Septembre 1986, No. 82-83.

(4) Sur le réseau compliqué de dispositions et normes relatives aux différents groupes d'immigrés selon le pays de provenance (les travailleurs de la CEE sont tout à fait privilégiés) et la catégorie sociale de l'immigré (réfugié, étudiant, etc.), voir P.F. ANGERAME, «Inserimento degli stranieri nel servizio sanitario nazionale», Studi e migrazioni, année XXIII, Juin-Septembre 1986, No. 82-83.

(5) M. NATALE, «La possibilità dell'allargamento dell'informazione sulla morbosità, alla luce di recenti contributi», *Difesa Sociale*, année LXIV, No. 6, Novembre-Décembre 1985.

dans laquelle Pi représente la population italienne, Ps la population étrangère, Ri et Rs étant, respectivement pour les Italiens et pour les étrangers (ayant moins de 60 ans), le nombre de cas enregistrés pour un événement particulier (6).

Il faut cependant noter que la population étrangère ainsi estimée est soumise à l'influence du tourisme, qui peut être consistant dans certaines régions et altérer les résultats.

C'est le cas des localités touristiques et surtout celui des régions de montagne équipées pour les activités sportives, où le recours aux services hospitaliers est plus fréquemment déterminée par les accidents de ski ou bien de circulation, que par les exigences de la population qui demeure dans la région pour des motifs professionnels. Dans ce cas, l'évaluation obtenue peut être surestimée.

La présente note ne doit donc être considérée que comme une introduction à une réflexion que nous espérons achever d'ici un an, une fois obtenues des données suffisamment détaillées et fondées sur la structure des hospitalisés selon l'âge.

Ceci dit, nous croyons cependant utile de présenter quelques tableaux relatifs à l'utilisation des services sanitaires par les étrangers. Ces tableaux revêtent en effet un intérêt particulier, abstraction faite de la possibilité de leur utilisation pour une évaluation indirecte du phénomène des clandestins. (Voir en fin d'article).

Selon une documentation très récente du Ministère de la Santé (7), il est possible de distinguer, en effet, les hospitalisations dans les disciplines de base, les disciplines de haute spécialité et les autres disciplines (8).

On observe une importante présence d'étrangers dans les hopitaux de l'Italie du centre et surtout dans ceux de l'Italie du nord-est, alors que l'utilisation des services hospitaliers, par des étrangers, dans le sud, est particulièrement faible.

En général, les étrangers semblent utiliser moins les disciplines de base, bien qu'il n'y ait apparemment pas de différences réellement significatives entre Italiens et étrangers en ce qui concerne la distribution par disciplines.

Significative, au contraire, comme il fallait s'y attendre, (voir aussi le tableau 3) est l'utilisation des services hospitaliers, par les étrangers, dans certaines provinces de montagne, particulièrement équipées pour les sports d'hiver et notamment : Bolzano, Trente et la Vallée d'Aoste.

Comme on peut le constater (tableau 3), le Trentin-Haut-Adige et la Vallée d'Aoste présentent, pour les étrangers, des taux d'hospitalisation sensiblement supérieurs à ceux

(6) Par «événements», nous entendons les cas où l'assistance sanitaire est requise. En général, les «événements» comprennent aussi les cas de : naissance, mariage, divorce, emprisonnement.

(7) Voir : «Flussi informativi delle Unità sanitarie locali», aux éditions de Servizio Centrale della Programmazione Sanitaria.

(8) Il nous paraît nécessaire de souligner comment, dans le tableau publié par le Ministère de la Santé, on emploie la rubrique : «provenant de l'étranger». Dans un tel groupe, donc, pourraient figurer aussi des citoyens italiens provenant de l'étranger. Cependant, sur la base d'informations reçues des offices compétents, il est possible de conclure que ce groupe est composé essentiellement de citoyens étrangers.

obtenus pour les Italiens. Naturellement, pour ce qui concerne le reste de l'Italie, la situation est inverse, en raison de la structure par âge différente.

En ce qui concerne l'utilisation des services scolaires par les étrangers, il faut souligner que le phénomène est relevé avec précision dans l'Université.

Dans ce cas précis, outre les données sur les permis de séjour pour des raisons d'étude (qui nous viennent du Ministère de l'Intérieur), nous disposons des données plus exactes sur les inscriptions, à travers une analyse ISTAT — Ministère de l'Education Nationale (9).

Il existe, de plus, les données de l'UCSEI, qui, relativement aux étudiants à l'Université, s'accordent essentiellement avec celles de l'ISTAT. Elles sont d'autant plus intéressantes qu'elles concernent aussi les élèves des écoles secondaires supérieures.

Malheureusement, à l'heure actuelle, il n'existe pas, sauf indirectement par le biais du recensement, de données relatives aux étrangers fréquentant l'enseignement gratuit obligatoire. Une telle analyse est en cours d'exécution depuis deux ans auprès de l'Institut Central de Statistique qui, parce qu'il est en train d'effectuer les contrôles de fiabilité, n'a encore rien publié à ce sujet.

Nous jugeons opportun de souligner d'abord un fait très important : les inscriptions des étrangers dans les universités italiennes sont globalement inconsistantes.

En effet, sur un total de plus d'un million d'inscrits on compte seulement 30 000 étudiants étrangers, en totale contradiction avec les traditions culturelles de notre pays. Il suffit de mentionner, à ce sujet, l'importance de certaines facultés, comme celles de Padoue ou de Bologne (10).

Il faut cependant dire que le nombre des inscrits pourrait même être sensiblement supérieur au nombre des étudiants réels, parce que certaines inscriptions aux facultés pourraient dissimuler une activité plus ou moins clandestine.

Il faut donc examiner non seulement l'importance et la provenance des étrangers, mais aussi leur participation aux activités universitaires et même le profit qu'ils en tirent. Nous estimons utile de rapporter les données d'une toute dernière publication de l'Université de Rome, où l'on classe les étudiants étrangers non seulement par provenance (dans les grandes lignes), mais aussi par faculté; cette classification contient aussi des informations sur le nombre de licenciés et d'étudiants qui ont dépassé le temps fixé pour obtenir la licence.

Ces données nous semblent particulièrement intéressantes afin d'évaluer le sérieux dont font preuve ces étudiants. (11)

A cet égard, nous constatons que, parmi les étudiants européens, ceux qui ont dépassé le temps fixé pour obtenir leur licence, sont environ 50 % et les licenciés moins de 5 %.

On observe des chiffres analogues pour les étrangers provenant d'autres pays et ceci corrobore l'hypothèse, précédemment formulée, d'un certain nombre de «pseudo-étudiants».

En conclusion des observations que nous venons de faire, nous voudrions souligner que le peu d'éléments d'information que nous avons examinés dans cette étude nous ont néanmoins permis de mettre en évidence l'utilité des statistiques d'«événements», dans une étude sur les collectivités étrangères.

Abstraction faite, en effet, de la possibilité d'utiliser ces statistiques aux fins d'estimation du nombre des clandestins, il est certain qu'elles présentent un intérêt particulier dans la détermination de la diversité de comportements des collectivités étrangères, italienne et originelles.

Il est important de connaître comment ces collectivités se posent et s'intègrent dans le milieu où elles sont placées. A cet égard, les statistiques des événements sont aussi importantes que les enquêtes par échantillons visant à étudier la conduite de groupes particuliers sur tel ou tel thème : travail, étude, intégration.

Afin que les statistiques des événements puissent être analysées avec concision et utilement, il est nécessaire d'atteindre, dans les plus brefs délais, un bon niveau de coordination entre les différents organismes qui sont chargés de recueillir l'information et la documentation dans ce domaine.

Il est nécessaire, en particulier, que la rubrique «nationalité» soit insérée, dans toutes les enquêtes de l'ISTAT dans le domaine social. Actuellement, une telle rubrique est absente des questionnaires relatifs à la santé, des enquêtes sur les personnes qui sont sorties de l'hôpital, des enquêtes relatives aux actifs et aux interruptions volontaires de grossesse.

Dans le même esprit, il serait également souhaitable que les diverses organisations rassembleuses de données uniformisent leurs classifications (12).

De telles mesures seraient les seules à même de nous permettre de raccorder les différentes informations relatives à un même étranger et d'élaborer un modèle relatif au comportement social des étrangers.

(9) Università Oggi, «Notiziario dell'Opera Universitaria di Roma», année III, Nouvelle Série, No. 10-11-12, Octobre-Décembre 1985.

(10) Il est important d'individualiser et d'approfondir les raisons les plus diverses qui rendent rare l'accès aux universités italiennes pour les étudiants étrangers. Bien que les facilités données par l'Université italienne soient moins importantes que celles offertes par les autres universités.

(11) Voir les considérations exprimées à cet égard par Piermarcello MASOTTI, Directeur de la revue *Affari Sociali Internazionali*, au cours de la réunion : «L'Europa dei cittadini. Nuovi problemi delle migrazioni in Europa», organisée par le CIFE, à Rome le 11 juin 1986.

(12) A propos des différentes classifications adoptées, voir F. MAROZZA, «Possibilità teoriche di coordinamento informatico delle fonti di informazione», *Studi e migrazioni*, année XXIII, Juin-Septembre 1986, No. 82-83.

Tableau 1
ÉTRANGERS HOSPITALISÉS DANS DES INSTITUTS DE SOINS PUBLICS ET PRIVÉS CONVENTIONNÉS EN 1984

Régions	Disciplines de base	Disciplines hautement spécialisées	Autres disciplines	Total	Pourcentages par colonne				Pourcentages par ligne		
Piémont	698	31	528	1 257	4,68	2,50	4,76	4,61	55,53	2,47	42,40
Vallée d'Aoste	56	9	76	141	0,37	0,73	0,68	0,52	39,72	6,38	53,90
Lombardie	1 022	86	749	1 857	6,85	6,95	6,75	6,81	55,04	4,63	40,33
Ligurie	740	44	843	1 727	4,96	3,55	8,50	6,34	42,85	2,55	54,60
Italie du Nord-Ouest	2 516	170	2 296	4 982	16,86	13,73	80,70	18,28	50,91	3,41	40,60
Trentin-Haut-Adige	2 173	125	938	3 236	14,56	10,10	8,46	11,87	67,15	3,86	28,99
Vénétie	1 679	311	917	2 097	11,25	25,12	8,27	10,67	57,76	10,76	34,54
Frioul-Vénétie-julienne	900	70	522	1 492	6,03	5,65	4,71	5,47	60,32	4,69	34,99
Emilie-Romagne	1 590	173	1 581	3 344	10,66	13,97	14,25	12,27	47,55	5,17	47,28
Italie du Nord-Est	6 342	679	3 958	10 979	43,51	54,85	35,68	40,29	57,77	6,18	36,05
Toscane	1 381	95	925	2 401	9,26	7,67	8,34	8,81	57,50	3,96	38,53
Ombrie	395	7	283	625	2,65	0,57	2,01	2,29	63,20	1,12	35,68
Marches	302	26	407	735	2,02	2,10	3,67	2,70	41,09	3,54	55,37
Latium	1 847	139	2 172	4 158	12,38	11,23	19,58	15,26	44,42	3,34	52,24
Italie Centrale	3 925	267	3 727	7 919	26,31	21,57	33,59	29,06	49,57	3,37	47,66
Abruzzes	255	12	124	391	1,71	0,97	1,12	1,43	65,22	3,07	31,71
Molise	51	—	25	76	0,34	—	0,22	0,28	67,11	—	32,89
Campanie	457	18	177	652	3,06	1,45	1,59	2,39	70,09	2,76	27,15
Pouilles	475	50	365	890	3,18	4,04	3,29	3,26	53,37	5,62	41,01
Basilicate	17	4	10	31	0,11	0,32	0,09	0,11	54,84	12,90	32,26
Calabre	107	9	62	178	0,72	0,73	0,56	0,65	60,11	5,06	34,83
Italie du Sud	1 362	98	763	2 218	9,13	7,51	6,88	8,14	61,41	4,19	34,46
Sicile	503	26	242	771	3,37	2,10	2,18	2,83	65,24	3,37	31,39
Sardaigne	272	3	108	383	1,82	0,24	0,97	1,40	71,02	0,78	28,20
Italie insulaire	775	29	350	1 154	5,19	2,34	3,15	4,23	67,16	2,51	30,33
ITALIE	14 920	1 238	11 094	27 252	100,00	100,00	100,00	100,00	54,75	4,54	40,71

Tableau 2
ITALIENS HOSPITALISÉS DANS DES INSTITUTS DE SOINS PUBLICS ET PRIVÉS CONVENTIONNÉS, EN 1984

Régions	Disciplines de base	Disciplines hautement spécialisées	Autres disciplines	Total	Pourcentages par colonne				Pourcentages par ligne		
Piémont	329 926	20 876	254 709	605 511	7,05	8,25	7,82	7,40	54,47	3,47	42,06
Vallée d'Aoste	7 439	574	6 348	14 361	0,16	0,23	0,20	0,18	51,81	3,99	44,20
Lombardie	740 440	34 680	479 840	254 960	15,83	13,70	14,74	15,33	59,00	2,76	38,24
Ligurie	109 870	12 679	178 899	361 448	3,63	5,01	5,49	4,42	46,99	3,58	49,49
Italie du Nord-Ouest	1 247 678	68 809	919 796	236 280	26,67	27,18	26,25	27,32	55,79	3,08	41,13
Trentin-Haut-Adige	92 127	2 340	62 564	157 031	1,97	0,93	1,92	1,92	58,67	1,49	39,84
Vénétie	458 147	19 703	305 187	783 037	9,79	7,78	9,37	9,57	58,51	2,52	38,97
Frioul-Vénétie-julienne	139 781	6 045	114 613	260 439	2,99	2,39	3,52	3,18	53,67	2,32	44,01
Emilie-Romagne	433 674	22 822	281 610	738 106	9,27	9,02	8,65	9,02	58,76	3,09	38,15
Italie du Nord-Est	1 123 729	50 910	763 974	1 938 613	24,03	20,12	23,46	23,68	57,96	2,64	39,40
Toscane	296 000	14 985	191 663	502 648	6,33	5,92	5,88	6,14	58,89	2,58	38,13
Ombrie	78 428	1 995	51 717	132 140	1,69	0,79	1,59	1,61	59,35	1,51	39,14
Marches	143 302	4 505	93 958	241 765	3,06	1,78	2,39	2,95	59,28	1,86	38,85
Latium	348 974	19 170	262 958	631 102	7,46	7,58	8,05	7,71	55,30	3,04	41,66
Italie Centrale	866 704	40 655	660 296	1 507 655	19,53	16,06	18,44	18,42	57,48	2,70	39,80
Abruzzes	124 389	5 758	82 454	212 601	2,66	2,27	2,53	2,60	59,51	2,71	38,78
Molise	29 817	655	14 230	44 702	0,64	0,26	0,44	0,55	66,71	1,46	31,83
Campanie	324 881	36 318	259 504	620 695	6,95	14,34	7,97	7,58	52,34	5,85	41,81
Pouilles	361 011	17 279	271 131	649 421	7,72	6,83	8,33	7,93	55,59	2,66	41,75
Basilicate	29 385	2 053	22 931	54 369	0,63	0,81	0,70	0,66	54,04	3,78	42,18
Calabre	113 179	9 309	59 058	181 546	2,43	3,68	1,81	2,22	62,34	5,13	32,53
Italie du Sud	982 862	71 364	709 308	1 763 334	21,02	25,19	21,78	21,54	55,72	4,05	40,23
Sicile	290 617	15 812	180 276	486 705	6,27	6,25	5,54	5,94	59,71	3,25	37,04
Sardaigne	162 255	5 575	82 452	253 282	3,53	2,20	2,53	3,09	65,25	2,20	32,55
Italie insulaire	455 872	21 387	262 728	739 987	9,76	8,45	8,07	9,04	61,61	2,89	35,50
ITALIE	4 676 642	253 125	3 256 102	8 185 869	100,00	100,00	100,00	100,00	57,13	3,09	39,78

SOURCES : Flussi informativi delle unità sanitarie locali, Année 1984, Roma décembre 1985.

Tableau 3
TAUX D'HOSPITALISATION EN 1984

Régions	Disciplines de base	Disciplines hautement spécialisées	Autres disciplines	Total	Disciplines de base	Disciplines hautement spécialisées	Autres disciplines	Total
Piémont	2,37	0,11	1,79	4,27	7,48	0,47	5,78	13,72
Vallée d'Aoste	5,97	0,96	8,10	15,03	6,55	0,51	5,59	18,64
Lombardie	0,94	0,08	0,69	1,70	8,33	0,39	5,40	16,12
Ligurie	2,93	0,17	3,74	6,85	9,55	0,71	10,06	20,33
Italie du Nord-Ouest	1,53	0,10	1,39	3,03	8,21	0,45	6,06	14,72
Trentin	18,19	1,05	7,85	27,08	5,25	0,13	3,57	8,95
Vénétie	5,86	1,09	3,20	10,15	10,49	0,45	6,99	17,93
Frioul-Vénétie-julienne	6,56	0,51	3,80	10,87	11,42	0,69	1,35	21,20
Emilie-Romagne	4,44	0,48	4,42	9,35	10,99	0,58	7,13	18,70
Italie du Nord-Est	7,04	0,76	4,39	12,19	9,95	0,45	6,77	17,17
Toscane	3,65	0,25	2,44	6,34	8,27	0,42	5,35	14,04
Ombrie	3,12	0,05	1,76	4,94	9,62	0,24	6,35	16,24
Marches	2,00	0,17	2,70	4,88	10,06	0,32	6,60	16,97
Latium	1,12	0,08	1,32	2,53	6,87	0,38	5,18	12,42
Italie Centrale	1,71	0,12	1,62	3,44	7,95	0,37	5,51	13,83
Abruzzes	2,21	0,10	1,08	3,39	9,99	0,46	6,63	17,08
Molise	3,13	—	1,53	4,66	8,96	0,20	4,28	13,44
Campanie	1,08	0,04	0,42	1,54	5,79	0,65	4,63	11,07
Pouilles	2,31	0,24	1,78	4,34	9,08	0,43	6,82	16,33
Basilicate	0,51	0,12	0,30	0,94	4,76	0,33	3,71	8,81
Calabre	1,61	0,14	0,93	2,68	5,35	0,44	2,79	8,58
Italie du Sud	1,59	0,11	0,89	2,58	7,01	0,51	5,10	12,69
Sicile	1,58	0,08	0,76	2,43	5,75	0,31	3,57	9,64
Sardaigne	3,18	0,04	1,26	4,47	10,15	0,34	5,06	29,88
Italie insulaire	1,92	0,07	0,87	2,86	6,82	0,32	3,93	11,08
ITALIE	2,44	0,20	1,82	4,46	8,19	0,44	5,70	14,34

* Ces taux sont calculés, par rapport à l'ensemble de la population, région par région, en distinguant les Italiens et les étrangers, parmi les personnes hospitalisées dans les maisons de soins.

La population totale a été obtenue en additionnant la population résidente en 1984 et une estimation des étrangers au niveau régional à la même date.

Tableau 4
ÉTUDIANTS ÉTRANGERS INSCRITS À L'UNIVERSITÉ DE ROME PAR ZONES D'ORIGINE

Facultés	Europe			Asie-Océanie			Canada- E.U.A			Amérique du Sud			Total*
	En cours	Hors-cours	Diplomés	En cours	Hors-cours	Diplomés	En cours	Hors-cours	Diplomés	En cours	Hors-cours	Diplomés	
Architecture	127	105	16	170	107	12	32	27	1	54	28	1	681
Economie et Commerce	58	22	1	17	8	—	16	5	2	34	15	2	180
Pharmacie	45	36	3	35	17	1	2	1	—	12	8	—	160
Droit	29	10	2	3	2	—	11	7	1	6	2	1	74
Ecole d'ingénieurs	119	59	10	102	40	1	20	6	2	61	29	2	451
Lettres et Philosophie	142	55	3	17	11	—	24	23	2	6	3	—	286
Ecole «Normale»	49	24	2	19	16	2	13	15	1	9	4	—	154
Médecine et chirurgie	637	729	75	460	315	41	115	128	23	78	46	8	2 655
Sciences Mathématiques	69	20	2	19	8	—	11	13	—	11	9	1	163
Sciences Politiques	22	8	—	5	9	—	8	10	—	9	4	—	75
Sciences Statistiques	3	1	—	—	—	—	3	2	—	4	—	—	13
Total	1 336	1 069	114	847	533	57	255	237	32	284	148	16	4 928

* Sauf les apatrides

SOURCE : U.O. — Università oggi, Notiziario dell'opera universitaria di Roma, Année IV — Nouvelle Série n° 10-11-12. Octobre-décembre 1985.