



ISTITUTO NAZIONALE FASCISTA DELLA PREVIDENZA SOCIALE
SANATORIO « BERNARDINO RAMAZZINI »
PORTA FURBA - ROMA
Direttore: Prof. FEDERIGO BOCCHETTI

Prof. FEDERIGO BOCCHETTI

La terapia del lavoro sanatoriale e post-sanatoriale

Estratto dalla Rivista "Lotta contro la tubercolosi", - Anno VI, n. 10 - Ottobre 1935-XIV



STABILIMENTO TIPOGRAFICO "EUROPA", - ROMA

ISTITUTO NAZIONALE FASCISTA DELLA PROVVIDENZA SOCIALE
SANATORIO «BERNARDINO RAMAZZINI»
PORTO FUGLIA - ROMA
Direttore: Prof. FEDERIGO BOCCHETTI

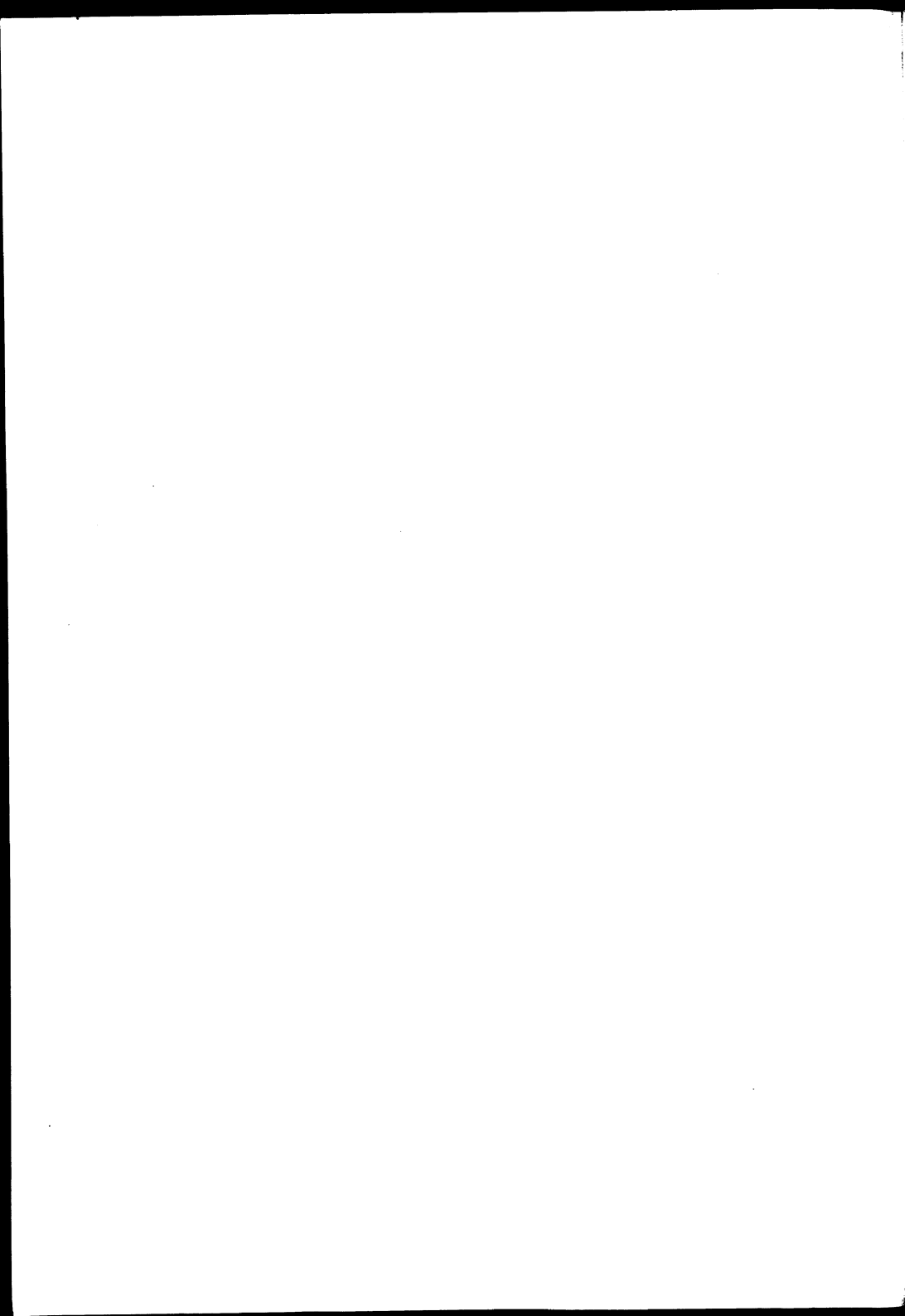
Prof. FEDERIGO BOCCHETTI

La terapia del lavoro sanatoriale e post-sanatoriale

Estratto dalla Rivista **“Lotta contro la tubercolosi”** - Anno VI, n. 10 - Ottobre 1955-XIV



STABILIMENTO TIPOGRAFICO "EUROPA" - ROMA



L'argomento a me assegnato è indubbiamente tra i più controversi della lotta contro la tubercolosi, poichè racchiude elementi non ancora sufficientemente studiati e trae luce ed esperienza da realizzazioni ancora nella fase direi sperimentale in tutto il mondo, realizzazioni che sono frutto di sforzi individuali e non ancora sufficientemente collaudati dal tempo e dai pratici risultati.

La gravità del problema.

Inoltre la terapia del lavoro sanatoriale e post-sanatoriale investe un problema che ha in sè elementi contrastanti fra di loro per la soluzione integrale, poichè essa tende a conciliare fattori quasi inconciliabili, quali il lavoro ed il riposo, tende a dimostrare l'innocuità del tubercoloso guarito nella collettività dei lavoratori sani.

Elementi negativi e contrastanti perchè noi medici, seguendo spesso la via degli errori, abbiamo sostenuto quale verità dommatica tanto la necessità del riposo per la guarigione del tubercoloso, quanto la contagiosità dei tubercolotici. Sulla necessità del riposo abbiamo fatto leva perchè i malati si curassero; sulla difesa dalla contagiosità della tubercolosi abbiamo impostato la maggior parte delle leggi, e ne abbiamo plasmato la coscienza del pubblico.

Dopo tanta propaganda fatta, i malati pensano sempre che il riposo sia la loro salvezza ed il gran pubblico seguita a temere il contagio del tubercoloso anche se guarito.

Occorre rifare una nuova mentalità negli infermi ed iniziare un'altra più intensa propaganda per dimostrare l'innocuità del tubercoloso guarito.

Comunque la nostra certezza nel successo nasce dall'aver visto come in soli sei anni dall'applicazione della legge dell'Assicurazione obbligatoria, l'Istituto Nazionale Fascista per la Previdenza Sociale ha saputo portare la lotta

a realizzazioni veramente notevoli che suscitano oggi ammirazione in tutto il mondo.

Sicuramente l'Istituto dalla semplice enunciazione legislativa, in materia di assistenza post-sanatoriale, passerà alla fase esecutiva affinché non venga annullato lo spirito della legge fatta in difesa soprattutto dei lavoratori.

Le realizzazioni nelle varie parti del mondo.

Per poter trattare questo argomento, ed appressarmi nelle conclusioni a qualche verità ed a qualche pratica enunciazione, non mi sono contentato di leggere quanto è stato scritto nelle varie lingue, in volumi, articoli, riviste sintetiche, rapporti di istituzioni, statistiche, ma ho voluto personalmente rendermi conto su quanto è stato realizzato nelle varie parti del mondo, ho fatto indagini sul posto, ho preso contatti diretti in America, in Inghilterra, in Olanda, in Germania, in Svizzera, in Francia con uomini viventi ed operanti; ho fatto inchieste nelle varie organizzazioni, inchieste fatte con una sensibilità acuita dal sapere che di ogni cosa c'è la maschera ed il volto, colla sensibilità acuita dall'aver vissuto venti anni a contatto di tubercolosi, e dall'aver provato io stesso in vari tentativi qualche delusione; inchieste ed indagini fatte con una sensibilità acuita dal fatto di aver sempre considerato nel malato non soltanto la sua individualità morbosa presente, ma il suo passato e soprattutto il suo avvenire, quale lavoratore in qualsiasi campo, tenendo conto dei futuri rapporti con la famiglia e con la società. Non mai come in questo campo, particolarmente trattando questo argomento, noi medici riteniamo che qualsiasi fenomeno clinico debba essere valutato non soltanto come la risultante dell'azione patogena del germe, di disfunzioni, di disquilibri, di reazioni organiche, ma anche quale un'eco vicina o lontana, diretta o indiretta di tutte le infinite cause che hanno la loro scaturigine in lontani richiami atavici, ereditari, nelle condizioni ambientali di soggiorno, di lavoro, di vizio e nelle crescenti fucine di veleni che ogni giorno più apporta la moderna civiltà.

Con questa preparazione sociale e spirituale io mi accingo ad entrare in argomento e comincio in brevissime, rapidissime sintesi comprensive, a far passare sullo schermo della vostra attenzione le grandi istituzioni di terapia del lavoro per la cura della tubercolosi nel mondo.

Il celebre villaggio sanatoriale di Papworth, creato da quell'apostolo che è Sir PENDRILL VARRIER-JONES, il *Village Settlement*: in 15 anni su 1778 malati di tutte le forme ospitati nella sua organizzazione, soltanto 300 di essi, con le relative famiglie, sono passati nelle sezioni lavorative del villaggio stesso.

La *cité sanitaire* di CLAIRVIVRE, a Salagnac in Francia è una organizzazione per privilegiati: i tubercolosi di guerra e pensionati. Comunque l'organizzazione è ai primi passi, pieni di incertezze.

A Preston Hall, vicino a Cambridge, la colonia creata è ugualmente per una categoria di fortunati: gli invalidi di guerra.

BRIEGER in Germania già invoca aiuti e, nonostante la sua tenacia tramata di acciaio, ha potuto in tre anni dare asilo a sole 32 famiglie di tubercolotici.

In Olanda sono state create qua e là piccole colonie lavorative, piccoli laboratori annessi al sanatorio, o sotto il controllo dispensariale, ma si tratta di piccole istituzioni che stentano a vivere di vita propria.

In Svizzera il ROLLIER, vero pioniere, è in piena crisi e, nonostante la fede senza confini, la sua magnifica *Clinique Manufacture* minaccia di porre il cartello « Si loca ».

In America non ancora si sono decisi se occorre portare l'ambiente di lavoro nel sanatorio o il sanatorio nell'ambiente di lavoro!

In Russia la terapia del lavoro sanatoriale appare soltanto nel piano quinquennale di Stalin.

In questo giro di orizzonte che abbraccia mezzo mondo non si vedono che piccole, povere, commoventi cose che stanno a dirci come la strada finora percorsa per risolvere questo quasi insolubile problema del lavoro dei tubercolotici è seminata di lottatori, sognatori, delusi, naufraghi: è tutta una storia di errori commessi, un continuo avvicinarsi di dottrine opposte che continuano a combattersi per conciliarsi presto, si spera, in una concezione eclettica, poliedrica, bifrante, come tutte le verità in natura.

Le poche realizzazioni esistenti hanno le loro basi nell'audacia di pochi credenti, che hanno tanto lottato, fino ad issare, su mucchi di delusioni e di sforzi, la loro vacillante bandiera della vittoria.

I tentativi fatti in Italia - L'esperimento di Parodi

Ma che cosa è stato fatto in Italia? I tentativi di ROVERA, RONZONI, MENDES, CAMPANI, i miei stessi ad Anzio, sono rimasti tali: piccoli tentativi, esemplari circoscritti che forse hanno avuto il difetto di poggiare su addentellati dottrinari esotici, e quindi non troppo aderenti alla nostra viva sostanza nazionale. Ogni paese ha la sua fauna e la sua flora.

Si presenta ora al collaudo della pratica realtà e della nostra benevola critica il nobilissimo ed encomiabilissimo tentativo di PARODI a Camerlata. Egli, in una accuratissima e dettagliatissima relazione, sostiene di «aver trovato una nuova formula» e così si esprime: «non è soltanto una cura di occupazione, ma un vero e proprio recupero sociale ed economico entro una formula che da una parte si oppone alla industrializzazione del lavoro del tubercolotico, lavoro che sarebbe antieconomico e di realizzazione impossibile, mentre dall'altro avvia e mantiene nel tubercolotico la possibilità di continuare la propria professione all'uscita dal sanatorio». Pur ammi-

rando, ripeto, il faticoso esperimento di Camerlata, ritengo che esso sia fondato in parte su un errore di impostazione.

Mentre in tutte le parti del mondo, per poter preparare il tubercolotico alla vita lavorativa normale, si cerca di frazionare sempre più l'unità sanatoriale, creando, oltre il sanatorio, la colonia lavorativa ed il villaggio post-sanatoriale anche per le famiglie, il laboratorio per tubercolotici inquadrati nelle organizzazioni industriali, il PARODI tende, all'unitarietà ritenendo di poter giungere ad una soluzione integrale del problema riunendo tutte le varie fasi di avviamento al lavoro nel sanatorio stesso. Per il PARODI sono inutili le colonie, i laboratori speciali per tubercolotici annessi alle industrie, tutte le istituzioni para o post-sanatoriali e ritiene che il malato, quando è possibile, debba uscire dal sanatorio, dove ha fatto la cura del riposo, il pneumotorace, completamente guarito e pronto per affrontare i veleni e le stanchezze del lavoro ordinario.

S. E. BIAGI nel suo mirabile discorso a Carmelata così ha acutamente commentato l'esperimento del PARODI:

«Il problema del lavoro nei sanatori dev'essere posto con tutte le cautele necessarie affinché non sia mai recato comunque ostacolo al raggiungimento dell'obiettivo fondamentale: la rapida cura e la sollecita guarigione degli ammalati di tubercolosi per recuperarli poi al lavoro e quindi alla famiglia ed alla Patria». S. E. BIAGI, che ritiene il problema non soltanto sanitario, ma anche economico, psicologico, sociale nel senso più lato della parola, aggiunge che «occorre inserire nel regime curativo sanatoriale un lavoro ricreativo, affatto gravoso, soprattutto perchè l'ozio non incida sulla volontà e sulle doti morali dell'infermo».

La diagnosi di guarigione clinica - La diagnosi di guarigione consolidata

La concezione sanatoriale ha subito in quest'ultimo decennio notevoli trasformazioni e, mentre un tempo il sanatorio era una semplice casa di convalescenza, in cui si praticava la cura del riposo in ambiente climatico, oggi il sanatorio è diventato una clinica per tubercolosi e come in tutte le cliniche gli ammalati debbono starvi il meno possibile per essere trasferiti in organizzazioni meta o post-sanatoriali.

Nella cura della tubercolosi oggi noi dobbiamo tendere a due tipi di diagnosi: alla diagnosi di guarigione clinica, ed alla diagnosi di guarigione consolidata.

Colla diagnosi di guarigione clinica noi intendiamo dire che l'ammalato non ha più bisogno di cure vere e proprie, vigili, continue in sanatorio; colla diagnosi di guarigione consolidata noi intendiamo dire che i malati hanno raggiunto un tale equilibrio clinico-biologico, per cui con maggiore

presunzione che colla semplice diagnosi di guarigione clinica, non andranno incontro a facili o prossime ricadute.

Alla prima diagnosi di guarigione clinica si giunge col riposo e le altre cure sanatoriali, alla seconda con il collaudo vigilato degli equilibri biologici e clinici raggiunti mediante il lavoro individualizzato e progressivo nelle colonie meta o post-sanatoriali.

La classificazione della tubercolosi in base alla capacità lavorativa

Nel campo delle scienze biologiche il definire ed il classificare non può certamente essere fatto con il rigore ermetico che la scienza esatta impone, appunto perchè i concetti elaborati delle stesse scienze biologiche sono concetti quasi sempre empirici. Il classificare ed il definire, quindi, ha semplicemente un valore pratico, utilitario, per poter meglio distinguere e riunire gruppi di fenomeni, che sono tante tappe per ulteriori ricerche. Premesso questo e dopo aver proposto la necessità, ai fini scientifico-economico-sociali, di adottare oltre la diagnosi di guarigione clinica, anche la diagnosi di guarigione consolidata, riterrei opportuno proporre, sempre ai fini scientifico-economico-sociali, una nuova classifica dei tubercolotici, in base alla capacità lavorativa e li dividerei in 5 gruppi.

Al 1° gruppo appartengono tutti i tubercolotici che abbisognano del più completo riposo a letto, con cure sussidiarie in sanatorio, per poter generare le forze di difesa necessarie alla guarigione.

Al 2° gruppo appartengono tutti gli ammalati che debbono trascorrere la loro giornata in sanatorio alternando il riposo a letto, in sedia a sdraio, con esercizi fisici e lavoro ricreativo esattamente dosato e metodicamente eseguito.

Al 3° gruppo appartengono i guariti clinicamente, che, qualora fossero messi dinanzi al dilemma perentorio «o lavoro al ritmo normale e produzione normale o disoccupazione», sarebbero costretti al lavoro e quindi ricadrebbero malati. Invece questi convalescenti, avendo acquistata una parziale capacità lavorativa, dovranno ancora, in questo periodo di transizione, passare la giornata parte a riposo e parte al lavoro vigilato.

Al 4° gruppo appartengono i convalescenti che col lavoro metodico, progressivo, vigilato, hanno già man mano riacquistata la forza fisica ed il ripristino delle forze psichiche e quindi possono vivere tutto il giorno nelle colonie lavorative post-sanatoriali, sottoposti ad un lavoro normale, ma ancora vigilato ed in ambiente igienico.

Al 5° gruppo appartengono quei convalescenti che, per la riacquistata capacità umana del lavoro dovuta all'intervento di fattori fisici, psichici e morali, hanno raggiunto la guarigione consolidata e possono già affron-

tare la vita libera e riprendere il loro posto nelle ordinarie collettività di lavoratori.

Questa classificazione, che mi proporrò di meglio illustrare in un mio prossimo lavoro, la ritengo utilissima soprattutto per intenderci, colla semplice segnalazione del gruppo, sullo stato indicativo della capacità lavorativa dell'infermo.

Un tipo di diagnosi sarebbe questo: Postumi di tubercolosi polmonare lobo superiore destro per pregressa forma fibro-ulcerosa. Guarigione consolidata. Gruppo 4'.

I doveri dell'Istituto di Previdenza Sociale

Poichè nello spirito della legge dell'Assicurazione obbligatoria, non in linea presuntiva, ma legislativa, è richiesto il ricupero sociale del tubercoloso, ed i postulati scientifici del lavoro tendono a non declassare la capacità lavorativa degli operai, ne viene di conseguenza l'obbligo dell'Istituto Fascista della Previdenza Sociale di restituire, fin dove è umanamente possibile, alla collettività, gli operai ammalati in condizioni sufficienti per riprendere il loro posto di lavoro ordinario.

Tutte le funzioni dell'Istituto, in campo assicurativo per la tubercolosi, possono racchiudersi in queste parole: *prevenire, scoprire, curare, consolidare*. E' inutile che io stia a ripetere come tutte queste funzioni siano dominate soprattutto da una sola che è basale: la diagnosi precoce, così magistralmente illustrata dall'on. MORELLI. Il giorno che saremo giunti alla diagnosi precoce, guariremo i malati più rapidamente e con esiti lievi e quindi più facilmente adattabili, quali lavoratori, alle condizioni lavorative della vita ordinaria.

Il riposo generatore delle forze

Ma quando il convalescente di tubercolosi deve cominciare a lavorare? Intanto è bene affermare che l'inizio della cura del lavoro non deve farsi a spese della cura del riposo. L'economia delle forze, nonostante tutte le dottrine più o meno caduche, è la base della guarigione.

Bisogna tener presente che qualsiasi lavoro non è la conseguenza costante di dati sforzi, ma è il rapporto tra lo sforzo richiesto e la forza individuale impiegata; e questa forza varia da persona a persona, da malato a malato, ed è in funzione della costituzione, dell'esercizio e soprattutto dello stato morboso.

Il processo di guarigione della tbc. è una battaglia di forze, attacco e difese oscillano nell'organismo, dove i microbi invasori hanno devastato le forze difensive. Qualsiasi manifestazione di malattia peggiora mediante gli sforzi, le fatiche, mentre migliora dopo il riposo.

La natura ha dato a noi tutti un'abitudine che da sola basta a rendere

possibile il ripristino di tutte le forze spese nella giornata e questa abitudine è il «riposo notturno», che tutti noi valutiamo come rigeneratore delle forze vitali e del benessere.

Per i tubercolotici il riposo, è evidente, acquista un significato speciale, intensivo, per la difesa della loro salute. Ritengo che i tubercolotici inconsapevoli ed inconsapevolmente guariti, e sono tanti, debbano la loro guarigione, in gran parte, al riposo notturno che è stato sufficiente a ricompensare il consumo di forze e la fatica della giornata. La tubercolosi, come quadro patologico e clinico, si manifesta in molti individui, per lo più nei casi in cui il consumo delle forze della giornata non fu sufficientemente compensato con il riposo notturno. A questo apparentemente elementare concetto di fisiologia sono stati ispirati in Russia i numerosissimi sanatori notturni in cui gli operai sono costretti a riposare o dormire fino a 14 ore di seguito.

Ciò che è sommanente importante per ogni singolo caso è lo stabilire il limite massimo del consumo di energia che giornalmente può sopportare.

Quando deve iniziarsi la cura del lavoro

E qui siamo ad un punto quanto mai oscuro dell'argomento: quando il malato può cominciare a lavorare? Quanto tempo occorre prolungare la cura del riposo nel sanatorio, in considerazione di fattori clinico-funzionali, economici e psicologici?

Quale importanza ha il fattore tempo nel trattamento sanatoriale dei primi due gruppi di malati suddescritti e negli stati clinici differenti della malattia?

Ripeto, l'inizio della cura del lavoro non deve farsi giammai a spese della cura del riposo.

I risultati terapeutici che ci hanno portato alla guarigione clinica colle più grandi difficoltà, certamente non debbono essere compromessi da un passaggio troppo improvviso alla vita ordinaria e questi malati, che oggi costituiscono la maggioranza, debbono avere l'occasione di compiere il loro ritorno alla vita normale facendo i primi passi sotto la guida e la sorveglianza del medico.

Indubbiamente questo passaggio dal riposo al lavoro è quanto mai delicato e presenta difficoltà infinite, poichè oltre alla rigenerazione delle forze fisiche, si presenta quello più difficile del ripristino delle forze psichiche.

La rigenerazione delle forze psichiche

Il principio del forzato riposo fisico e psichico, che ha costituito il motivo dominante della cura in sanatorio, rimane impresso ancora per degli anni nella mente del paziente e deve pure rimanere vivo nella sua coscienza per molto tempo affinchè egli non si esponga ai pericoli di una ricaduta. In fondo

il consiglio di fare una vita igienica, senza imprudenze, che noi medici diamo ad ogni ammalato, che dimettiamo guarito dai nostri sanatori, non è altro che un fargli presente ancora per l'ultima volta le insidie della malattia ed il carattere traditore della guarigione clinica raggiunta. Ma la certezza che egli debba compiere il primo lavoro gradualmente crescente e scientificamente vigilato e direi quasi sotto la nostra completa responsabilità, lo metteranno in grado di vincere tutte le paure e le fobie.

Il lavoro comincerà in una istituzione post-sanatoriale o meta-sanatoriale, all'uopo attrezzata, quando lo stato di convalescenza avrà raggiunto il punto in cui l'effetto massimo della cura del riposo potrà essere considerato raggiunto, e si è constatato che tanto meglio si sopporta il lavoro dopo un adatto periodo di riposo ed il ripristino delle forze fisiche e psichiche è raggiunto tanto più facilmente quanto più saldi sono i risultati clinici ed anatomici raggiunti nella prima fase di trattamento clinico e di riposo in sanatorio.

Mentre con la cura del riposo, colla collassoterapia, coll'azione climatica si guariscono i processi d'infiammazione tubercolare, col lavoro invece si favorisce il ripristino delle funzioni fisiche e psichiche.

Le basi scientifiche del lavoro

E qui sorgono una serie di quesiti scientifici: Il processo energetico nel tbc. si differenzia dall'uomo normale? Quantitativamente o anche qualitativamente?

Quale influenza ha per es. l'alimentazione sul metabolismo di ossidazione del lavoratore? Come si produce per es. la dispnea da lavoro? In quale e quanta misura essa è cardiaca o polmonare? Di quale ampiezza sono le riserve della circolazione e della respirazione?

In quale misura o l'esercizio, o le precauzioni, o il lavoro progressivo sono favorevoli allo stato dell'apparato respiratorio o dell'apparato circolatorio?

Come reagiscono i cambiamenti di metabolismo della respirazione e della circolazione inerenti al lavoro fisico sul focolaio tubercolotico e sull'insieme dello stato immunitario dell'individuo?

Quale risultato ci danno le osservazioni cliniche del tbc. al lavoro sulla possibilità di miglioramento spontaneo? (BACHMANN).

E' tutto un insieme di ricerche che occorrerà fare, con indagine accurata e spirito di verità, affinché il nostro empirismo abbia una reale base scientifica.

Ammesso il principio, secondo il mio modo di vedere, che nei Sanatori si debba soltanto a scopo puramente psichico e morale introdurre qualche lavoro a carattere ricreativo, o insegnamento che serva soltanto a dare cognizioni tecniche, razionali perchè più si allarghi l'orizzonte della pratica professionale già acquistata prima della malattia, la pratica del lavoro graduale progressivo individuale dev'essere fatta nelle colonie lavorative meta o post-sanatoriali. Il lavoro qui dovrà essere remunerato, perchè qui il malato dovrà

cominciare a pagare parzialmente la sua retta ed abbandonare la concezione di un'assistenza scevra da preoccupazioni economiche a cui egli stesso debba parzialmente provvedere affinché non si inaridiscano le fonti di finanziamento dell'Ente che lo assiste e non aumenti il grave disagio economico familiare dovuto alla sua malattia.

Un errore: gli ammalati guariti al pascolo nei sanatori

Seguire a tenere gli ammalati al pascolo inoperoso nei sanatori, dopo che essi hanno raggiunto la guarigione clinica è un errore.

E' inutile che io stia a descrivere queste torme di malati condannati all'ozio, che è la porta di tutte le malinconie, di tutte le disperazioni, di tutte le indiscipline. Occorre togliere questi infermi e portarli in ambienti in cui il lavoro medicalmente dosato e sorvegliato si rivela immediatamente come un grande coefficiente psicologico della guarigione, come il più grande correttivo delle depressioni morali ed una leva potente per sferzare la volontà in continuo decadimento.

La colonia lavorativa post-sanatoriale

Ed ora dovrei illustrare i principi su cui si regola la prescrizione del lavoro, come si effettua la sorveglianza di queste prescrizioni del lavoro dal punto di vista medico; dovrei illustrare i principi per cui occorre adattare gradualmente il lavoro all'operaio o l'operaio al lavoro; i principi per cui è possibile, in un ambiente perfettamente organizzato, utilizzare anche la capacità lavorativa di un operaio tubercolotico che sarebbe un invalido nel sistema di produzione normale. Dovrei entrare in dettagli ugualmente di sommo interesse, quali il rapporto tra il salario ed il reale rendimento, o meglio tra il salario, il rendimento e lo stato clinico; dovrei illustrare molti principi di psicotecnica, la cui ignoranza ha fatto fallire tanti tentativi di terapia del lavoro e la cui conoscenza ed attuazione servono molto a suscitare il sentimento del piacere nel lavoro e la coscienza del dovere sociale, per cui la rieducazione al lavoro è un postulato della scienza ed un'affermazione della progredita civiltà.

Queste collettività, composte di convalescenti tubercolotici, questi bacini umani di carenaggio, questi campi di umana resurrezione che sono le colonie sanitarie lavorative post-sanatoriali in cui i fattori igienici ed economici sono stati armonizzati per il recupero della capacità lavorativa degli infermi in un ambiente che possieda, pur sotto il vigile, continuo, amoroso sguardo della scienza, nel maggior grado possibile il carattere di una normale azienda industriale, debbono tendere soprattutto alla riammissione del malato al proprio

posto, nella massima possibile indipendenza sociale ed economica, che gli spetta nel mondo del lavoro.

Il successo di questi organismi dipende da un gran numero di fattori sanitari ed economici che si trovano in verità raramente uniti; dal lato igienico sanitario occorre un direttore che abbia speciali attitudini, poichè il suo ruolo non è soltanto limitato alla sua responsabilità di fisiologo; egli ha il difficilissimo compito di mantenere l'equilibrio del controllo amministrativo in maniera da armonizzare le questioni sanitarie e gli interessi economici che sono ugualmente di grande interesse.

Poichè, ripeto, la sua vera finalità è quella di ridare agli individui capaci di riacquistare la capacità lavorativa la loro possibile indipendenza economica, *essa dev'essere riservata soltanto a quelli che possono trarre nel più breve tempo possibile il massimo beneficio.*

Ma per quanti infermi presumibilmente occorre creare questi nuovi organismi? Allo stato attuale, si possono fare queste previsioni: Per il 25 % di tutti i malati in sanatorio il problema è puramente sanitario, ed ogni lavoro è fuori questione; il 30 % dei casi ritornano al loro vecchio mestiere o a qualche branca di esso. Resta quindi un margine del 45 % della cifra totale dei tbc., di cui la responsabilità, dal punto di vista sanitario, lavorativo ed economico per ancora un certo periodo di tempo, dopo la dimissione dal sanatorio, incombe al Paese.

Per questi si ha il dovere di consolidare la guarigione di una lesione polmonare e non di mantenere una lesione guarita in uno stato indefinitamente inoffensivo grazie a tutte le condizioni igieniche di vita comune create nella colonia lavorativa.

Quanto tempo deve restare il convalescente nella colonia lavorativa? E qui non c'è possibilità di stabilire aprioristicamente il limite di tempo. Canone fondamentale è quello di preparare il convalescente alla indipendenza economica. Ma qualcuno potrebbe dirmi che il controllo della stabilità della guarigione non può essere fatto in modo praticamente sicuro, se non mettendo l'assicurato supposto guarito nelle stesse condizioni di lavoro e di ambiente nelle quali dovrà svolgere la sua attività.

Certamente il tugurio, la scarsa alimentazione, la vita sregolata, possono rifare il letto clinico alla lesione tubercolare consolidata, ma indubbiamente il periodo passato nelle colonie post-sanatoriali avrà riacceso i poteri naturali di difesa e di guaribilità di cui dispone l'infermo, che sa già che la guarigione è stata frutto di molti mesi, ma che il mantenere la salute riacquistata diventa il compito di tutta la sua vita, evitando qualsiasi sforzo che superi l'ampiezza funzionale dei propri organi.

Se io ora volessi illustrare quanto occorre fare ancora per difendere il guarito di tubercolosi nella vita ordinaria, uscirei dall'argomento assegnatomi a cui ho voluto dare i limiti ben configurati della sola assistenza immediata post-sanatoriale.

Ed io ho finito e riassumo così la mia trattazione che ha voluto prospettare soltanto qualche aspetto del problema.

Conclusioni

In quanto alla terapia del lavoro nei sanatori ritengo che essa debba essere soltanto ricreativa. Nei sanatori, tutti lo sappiamo, ci sono file e file di letti sui quali la giornata trascorre lunga e lenta, con pensieri monotoni, pensieri molesti in cui il malato inattivo rimane solo in faccia alla sua malattia, coll'angoscia di un focolaio distrutto. La lettura a lungo andare affatica, la contemplazione della natura, dei fiori sempre nuovi a lungo andare immobilizzano lo spirito, lo snervano, per disporlo poi alle più profonde malinconie. Con lavori modesti, ricreativi, l'ozio allenta il suo brutto peso, la pazienza si rianima di curiosità, la fantasia si esilara eccitata dalle più divertenti invenzioni.

Indubbiamente il lavoro manuale, discretamente sollecitato dall'intelligenza dal personale buon gusto, da quella insopprimibile originalità che si nasconde al fondo di ogni natura di uomo, specie se semplice, distrae l'infermo e riesce a procurare allo spirito quelle evasioni benefiche che attingono il più alto beneficio: la serenità.

Siamo quindi nel campo delle conquiste dello spirito che tanta parte ha nella guarigione della tbc.

Col sanatorio bisogna giungere alla guarigione clinica, ma come ho detto bisogna arrivare alla guarigione consolidata e questa si potrà raggiungere nelle colonie lavorative meta o post-sanatoriali, che avranno un carattere industriale sì, ma che avranno anche un perfetto servizio oltre che clinico limitato per eventuali ricadute, un perfetto servizio medico-sociale completo, operante, silenzioso, quasi inavvertito, anche un attrezzato laboratorio per studiare tutti i problemi inerenti alla capacità lavorativa.

Inoltre io ho proposto di aggiungere alla classificazione clinica-anatomoradiologica degli infermi, un'altra classificazione in relazione alla capacità lavorativa raggiunta. Queste, in sintesi, le mie proposte concrete, affinché l'opera della scienza nella sua tecnica, l'opera dello spirito nella sua umanità, l'opera del lavoro nei suoi stimoli e nelle sue lusinghe pel futuro, la grande vittoriosa forza della natura, tutto debba tendere a ridare agli infermi la volontà e la capacità di vivere.

Tutto questo nella più umana disciplina, che farà capo al solo responsabile della salute degli infermi, al direttore, nella più umana disciplina che per gli ammalati è medicamento, per il personale è lavoro, per i dirigenti è monito ed esempio. Tutto questo colla più oculata e filtrata economia, rifuggendo dalle organizzazioni colossali, ritenendo che quasi sempre l'importanza del fattore « organizzazione » abbia un deciso ed assoluto sopravvento sul fattore configurato nella ricchezza degli impianti e dei mezzi, ritenendo che anche con modestissimi mezzi si possano raggiungere aderenze funzionali di

stile e praticità, purchè ogni impostazione di lavoro sia dettata da buon gusto e precisa conoscenza delle finalità da raggiungere.

Ci auguriamo che presto S. E. BIAGI e il prof. MEDOLAGHI daranno a noi le linee di rotta per l'opera da iniziare per cui già noi tutti sentiamo l'orgoglio e l'inquieto tormento di far cosa degna del grande e benemerito Istituto per la Previdenza Sociale a cui abbiamo già legato tutta la nostra fede e la nostra passione di modesti, ma ardenti gregari per la lotta contro la tubercolosi.

~~842302~~

55584



