R. BIBLIOTECA MEDICA ROMA
MISCELL.
B 60
4

Prof. VITTORIO LUBICH
Direttore del Sanatorio dell'I.N.F.P.S. - Trento

Il problema dei dimessi dai Sanatori

Estratto dalla Rivista "**Lotta contro la tubercolosi**" - Anno X, n. 3, marzo 1939-XVII

R. BIBLIOTECA MEDICA ROMA

STAB. TIP. « EUROPA » - ROMA, VIA S. MARIA DELL'ANIMA, 45

Prof. VITTORIO LUBICH
Direttore del Sanatorio dell'I.N.F.P.S. - Trento

Il problema dei dimessi dai Sanatori

Estratto dalla Rivista "**Lotta contro la tubercolosi**" - Anno X, n. 3, marzo 1939-XVII

STAB. TIP. «EUROPA» - ROMA, VIA S. MARIA DELL'ANIMA, 45

Ho letto con vivo interesse la discussione fatta recentemente nella seduta del Comitato amministrativo del Consorzio antitubercolare provinciale di Milano sul problema dei dimessi dai sanatori ed il commento che il redattore di « Lotta contro la tubercolosi » vi ha fatto seguire.

L'argomento è di tale importanza che merita di essere ulteriormente discusso e approfondito e ritengo perciò utile che chi ha qualche cosa da dire in proposito lo debba fare al fine se non altro di provocare su di esso quella discussione dalla quale potranno poi derivare delle conclusioni pratiche e concrete.

Concordo pienamente col BELLI quando egli afferma che l'ex-tubercoloso dimesso dal sanatorio non è desiderato nè dai datori di lavoro nè dagli stessi suoi compagni di lavoro; esistono, naturalmente, anche qui delle lodevoli eccezioni, eccezioni che, come a ragione afferma il BOCCHETTI, saranno più numerose quanto più l'ex-malato ha un aspetto fiorente e sano e quanto più la sua attività lavorativa non differisce da quella dei sani, ma si tratta però sempre di eccezioni. La regola è purtroppo ben differente; l'esser stato anche una sola volta in sanatorio comporta troppo spesso ancora gravissime difficoltà di ottenere lavoro. Sarà pregiudizio, sarà ignoranza ma è così.

Altra grande verità affermata dal BELLI è che gli ex-ammalati che ritornano al lavoro ben raramente ne trovano uno adatto alle loro condizioni fisiche e devono perciò in buona parte dei casi accettarne ed assolverne di gravosi o di inadatti al loro stato e la conseguenza ne è la ricaduta a più o meno breve scadenza; ciò può avvenire tanto più facilmente in quanto non c'è l'obbligo per essi del controllo medico periodico al quale d'altro canto essi evitano purtroppo di sottoporsi spontaneamente, preferendo per la paura magari ingiustificata di sentirsi riproporre il ricovero, tirare avanti fatalisticamente finchè le loro forze reggono.

I villaggi agricoli tipo Papworth rappresenterebbero indubbiamente la soluzione ideale e radicale del problema ed il BOCCHETTI ne ha nel suo commento messi magistralmente in evidenza i motivi ai quali non si può che sottoscrivere in pieno; ma alla possibilità di attuare da noi una cosa simile per tutti i dimessi dai sanatori non è però per ora purtroppo nemmeno il caso di pensare.

Quali dunque i rimedi?. Indubbiamente il pericolo della ricaduta diviene tanto minore quanto più il malato è stato già in sanatorio rieducato sotto controllo medico al lavoro. L'esempio del « Ramazzini » di Roma e di altri sanatori ove esso trova attuazione ce ne danno sicura prova; la guarigione clinica di questi ammalati è all'atto delle dimissioni dal sanatorio « collaudata » e la loro resistenza al lavoro fisico ha già felicemente superata la prova pratica.

Ciò nonostante però anche questi ammalati — ed il BOCCHETTI stesso lo riconosce — vanno soggetti, benchè meno frequentemente degli altri, a ricadute; ricadute che nella massima parte dei casi non si verificherebbero se le condizioni di vita e di lavoro fos-

sero, fuori, eguali o per lo meno simili a quelle del sanatorio. Nei villaggi agricoli e nelle colonie post-sanatoriali ciò viene realizzato ed i risultati sono perciò veramente ottimi.

Nell'impossibilità tuttora esistente in Italia di continuare in istituti del genere l'assistenza ai dimessi dai sanatori non vedo per il momento altro mezzo che quello di ridurre al minimo con speciali provvidenze e disposizioni di legge le cause che sono principale motivo di ricadute.

Esse sono: *a*) cattive condizioni di alimentazione e di abitazione; *b*) lavoro pesante o troppo prolungato e comunque sproporzionato e inadatto alla resistenza fisica del soggetto; *c*) dispendio extra-lavorativo di energia; *d*) assenza o riduzione ad un minimo insufficiente di regolare e periodico controllo medico.

Il dispendio extra-lavorativo di energia può essere volontario e involontario; il primo non ha grande importanza perchè la grande massa degli ex-ammalati dopo qualche piccolo strapazzo dei primi giorni di libertà conduce vita regolata e mette in pratica gli insegnamenti avuti in sanatorio; il secondo ha invece grande peso, ma può essere in gran parte eliminato se viene realizzato quanto verremo ora a dire parlando delle altre comuni cause di ricaduta.

L'importanza di un regolare e periodico controllo medico non ha certo bisogno di esser messa in evidenza; bisogna però trovare il modo di realizzarlo in pieno. Un primo passo in questo senso è dato indubbiamente dalla recente disposizione ministeriale che fa obbligo a tutti gli istituti di cura per tbc. di segnalare ai rispettivi Consorzi antitubercolari provinciali ed alle rispettive Prefetture i dimessi col loro esatto indirizzo; ma bisogna andare più in là perchè non sempre e non tutti gli ex-ammalati rispondono, finchè stanno bene, ad un semplice invito di recarsi a visita di controllo; l'invito deve esser sostituito da un ordine e tale ordine può esser facilmente dato e fatto eseguire se l'ex-ammalato ha trovato lavoro nel modo che verrò proponendo.

Le cattive condizioni di alimentazione e di abitazione sono indubbiamente causa precipua delle riprese del male; l'ex-tubercolotico disoccupato — specie se da lungo tempo — ben difficilmente le può in gran parte dei casi evitare e la conseguenza ne è a breve scadenza la ricaduta. Solo l'operaio che lavora può — di regola — migliorarle ed eliminarne con ciò le tragiche conseguenze.

E vengo ora a parlare di quello che rimane per sempre il problema dei problemi dei dimessi dai sanatori, alla possibilità cioè di trovar un lavoro adatto. Ripeto qui quanto ho detto prima: l'ex-tubercolotico stenta molto più degli altri a trovar lavoro, se lo trova deve spesso prenderlo com'è anche se sproporzionato alle sue possibilità fisiche e quindi dannoso per la sua salute ed infine se non vi resiste ne viene licenziato di preferenza come elemento scarsamente redditizio ed indesiderato. Questa è purtroppo la regola anche se ha le sue lodevoli eccezioni che in qualche luogo o in qualche caso potranno essere anche numerose.

Finchè non avremo la possibilità di indirizzare i clinicamente guariti o gli stabilizzati negli appositi villaggi o nelle colonie post-sanatoriali, dovrà essere principale preoccupazione nostra che il dimesso trovi un lavoro confacente al suo stato di salute e di resistenza, che nella maggior parte dei casi sarà minorata, e ciò anche nei riguardi dei dimessi dai sanatori ove l'ammalato viene rieducato al lavoro perchè ben difficilmente l'Istituto assicuratore ed il Consorzio antitubercolare si assumeranno l'onere della degenza per mesi e mesi dopo che è stata conseguita la guarigione. Come è possibile assicurare questo lavoro? L'interessamento dell'Istituto di cura che dimette l'ammalato, o del dispensario antitubercolare o di altri enti o persone potranno in un discreto numero di casi conseguire lo scopo ma non certo in tutti; per di più il lavoro offerto non è sempre adatto alla persona che lo deve assolvere. Per una radicale soluzione del problema occorre, a mio giudizio, una disposizione di legge analoga a quella promulgata in favore dei mutilati e invalidi di guerra che faccia obbligo alle aziende industriali, commerciali,

agricole, ai vari enti statali, parastatali, pubblici e privati, ecc.: 1) di assumere una determinata percentuale di ex-tubercolotici; 2) di riservare ad essi — come ai mutilati — quei lavori che non richiedono sforzo o strapazzo fisico e che possono perciò venir da essi assolti senza danno o pregiudizio per la loro salute. Dovendosi riservare i lavori comodi e leggeri a queste ed eventualmente ad altre categorie di minorati, dovrebbero per legge esserne esclusi i soggetti sani e validi.

Una disposizione di legge di questo genere risolverebbe nel più rapido e — per il momento — nel migliore dei modi il problema della occupazione dei dimessi dai sanatori. Naturalmente essa dovrebbe circondarsi di tutte quelle cautele che, oltre che garantire nel miglior modo possibile la salute dell'ex-malato, tutelino la salute dei suoi compagni di fatica ed i giusti e legittimi interessi del datore di lavoro. Ciò non dovrebbe essere — in Regime fascista — affatto difficile; le istituzioni antitubercolari già esistenti in Italia sono senz'altro nella possibilità — purchè aiutate dalla legge — di assolvere il nuovo compito. Occorre però una stretta e fiduciosa collaborazione — non sempre esistente — fra gli istituti di cura che dimettono gli ammalati ed il dispensario antitubercolare della giurisdizione, al quale naturalmente competerebbe il compito principale. Un primo passo in tale senso è già stato fatto come dissi sopra colla recente disposizione ministeriale che fa obbligo alle case di cura di segnalare i dimessi al rispettivo Consorzio. Poichè anche fra i lavori non pesanti ve ne sono di più e meno leggeri, il sanatorio dovrebbe nella sua segnalazione al Consorzio dire caso per caso se è necessario, per lo meno in un primo tempo, che il lavoro sia molto leggero o se esso possa invece avvicinarsi più o meno al lavoro normale. Nel fare tale segnalazione l'istituto di cura dovrebbe tener presenti tutti gli elementi *ad hoc* che sono in suo possesso quali, ad esempio, la forma e l'estensione della lesione che ha determinato il ricovero, la cura eseguita, la durata della stessa, il tempo trascorso dalla scomparsa dei segni clinici, radiologici ed eventualmente biologici di attività del male, eventuale ergoterapia fatta in sanatorio, ecc. Avuta la segnalazione il dispensario che dovrebbe curare ed eventualmente poter imporre il rispetto della legge, sceglie fra i posti liberi, dei quali è suo compito tenere sempre aggiornata l'esistenza, quello che più si adatta al singolo caso e provvedere a farvi assumere l'interessato. L'ex-ammalato così messo a posto diventa ora oggetto di particolare attenzione del dispensario e ciò non solo per la salvaguardia della sua salute ma anche per le necessarie garanzie che sono dovute alla salute dei compagni di lavoro ed ai legittimi interessi del datore di lavoro che si è vista imporre l'assunzione di personale a rendimento non sempre ottimo. Occorre perciò un controllo dispensariale regolare e periodico al quale l'ex-ammalato deve esser obbligato a sottostare pena il licenziamento dal posto; si ottiene così anzitutto che una eventuale ripresa del male viene subito riconosciuta e tempestivamente curata, poi che qualsiasi pericolo di contagio per i compagni di lavoro viene praticamente eliminato ed infine che il datore di lavoro tiene occupato l'operaio solo e fintanto che esso può dare quel rendimento per il quale era stato assunto. Altro compito del dispensario, da svolgersi specialmente attraverso le sue assistenti sanitarie, dovrebbe essere quello di persuadere compagni e padroni dell'ex-ammalato che i soggetti così assunti e controllati non possono rappresentare e non rappresentano alcun pericolo di contagio, evitando così che per ingiustificate prevenzioni la lotta contro la tubercolosi degeneri in lotta contro il tubercoloso. A questo riguardo è bene che noi medici almeno conosciamo due verità fondamentali e precisamente: 1) che il numero degli ammalati che vengono dimessi dai sanatori con tubercolosi aperta è molto più numeroso di quanto non si creda; 2) che questo fatto non ha nella stragrande maggioranza dei casi alcuna speciale importanza agli effetti della diffusione del contagio.

Per quanto riguarda il primo punto la questione dell'aperto o non aperto è per gran parte dei tubercolotici solo questione del tempo e del mezzo di ricerca. Recenti esperienze di Gabe, per es., hanno dimostrato che facendo la ricerca del bacillo nel liquido di lavaggio gastrico con tecnica perfetta e con la necessaria pazienza si riesce a trovarlo in una per-

centuale di casi insospettatamente alta; egli lo ha potuto trovare nel 62,1 % di « negativi » ai comuni mezzi di esame; una percentuale di poco inferiore (55 %) è stata riscontrata dallo svedese GULLBRING. I continui perfezionamenti dei mezzi d'indagine clinica ci dànno del resto spiegazione anche di questo fenomeno; infatti la stratigrafia ci permette oggi di scovare dei residui di caverne — altrimenti non diagnosticabili — in un numero tutt'altro che trascurabile di malati sottoposti ai vari mezzi di collassoterapia polmonare eseguita in modo ineccepibile e riuscita bene, e che per tale motivo erano ritenuti perfettamente guariti. Beninteso la positività di questi individui (appartengono qui anche certe forme apicali affatto innocue) è minima; il loro espettorato è ridotto spesso ad un solo sputo al mattino e può mancare anche del tutto ma ciò non toglie che essi siano dei bacilliferi anche se comunemente vengono considerati e dimessi dai sanatori come negativi.

Detto questo è però necessario rilevare subito che questo genere di positività non è affatto pericoloso, non menoma di per sè la capacità lavorativa dell'individuo e non deve perciò rappresentare alcun ostacolo alla riammissione al lavoro. Secondo taluni AA. anzi queste eventuali infezioni piccole e occasionali non solo non sarebbero dannose ma sarebbero anzi utili agli effetti dell'immunizzazione. Perchè esista vero e reale pericolo di contagio occorre che la fonte d'infezione sia ben più frequente e più massiva e perciò la qualifica di « aperto » va intesa — agli effetti pratici — gradualmente.

Messo nella sua giusta luce per noi medici il problema dell'« aperto » e del « chiuso » possiamo tranquillamente riammettere al lavoro anche dal punto di vista profilattico tutti i « chiusi » ai comuni mezzi di ricerca coll'unica riserva di un periodico controllo. Sono indubbiamente più pericolosi quei tubercolotici ignorati che per mesi e mesi resistono al lavoro senza aver conoscenza del loro male e senza usare perciò alcuna norma profilattica; eppure anche da parte loro i casi di infezione del compagno di lavoro sono relativamente rari se all'infeziosità del male non si aggiungono altri fattori favorenti quali, per es., la continua vicinanza allo stesso tavolo di lavoro, cattive condizioni igieniche nell'ambiente di lavoro, famigliari, ecc.

Sono quindi ingiustificate e spesso non disinteressate le paure dei datori di lavoro ai quali noi possiamo anche dire per loro tranquillità che il controllo periodico dispensariale li garantisce nel modo più sicuro da ogni sgradita sorpresa; il pericolo vero proviene non da questi ma dagli incontrollati, da quelli che assumono e riassumono il lavoro ignorando o celando il loro male ed evitando il controllo medico.

Si può perciò tranquillamente affermare che la riammissione al lavoro così disciplinata non solo non aggrava ma riduce od elimina i temuti inconvenienti.

Si riuscirà così a riammettere nell'attività produttiva un numero tutt'altro che trascurabile di persone che possono ancora rendere con non indifferente vantaggio dell'economia della Nazione e con grande conforto morale degli interessati.

58998