

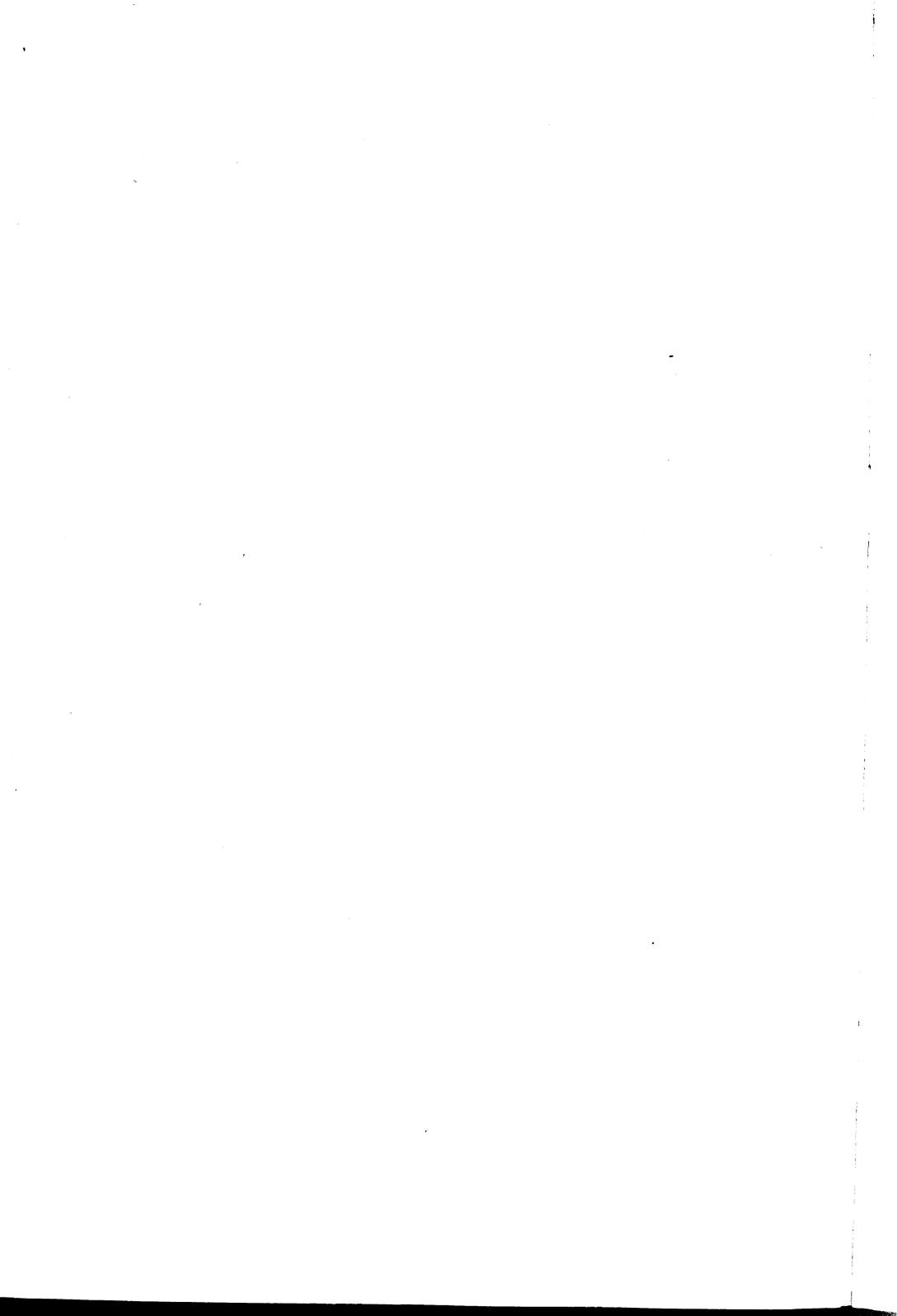


Prof. FEDERIGO BOCCHETTI

La riabilitazione al lavoro del tubercolotico

ESTRATTO DA « LOTTA CONTRO LA TUBERCOLOSI »
ANNO XI - NUMERO 5 - MAGGIO 1940 - XVIII







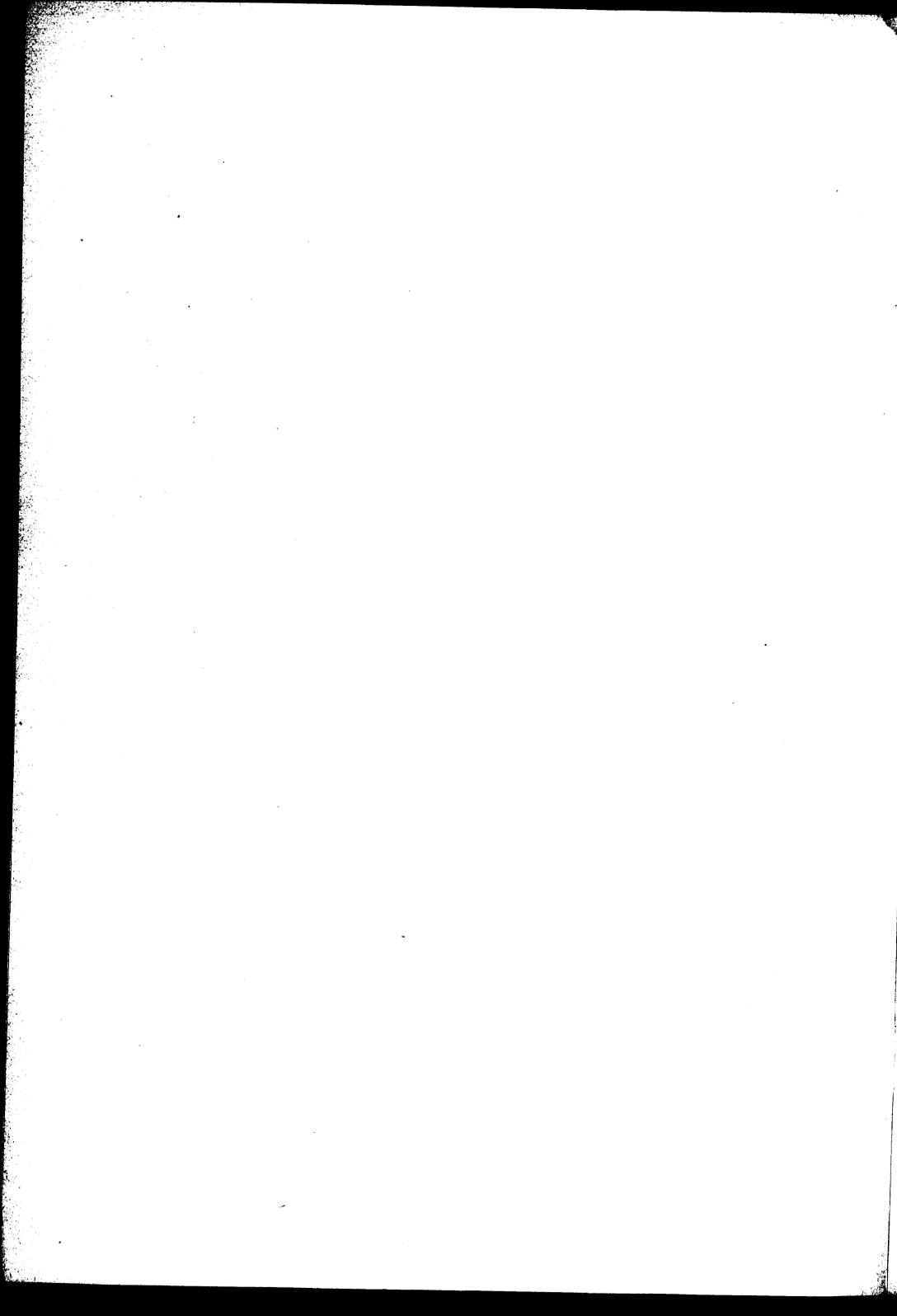


Prof. FEDERIGO BOCCHETTI

La riabilitazione al lavoro del tubercolotico

ESTRATTO DA « LOTTA CONTRO LA TUBERCOLOSI »
ANNO XI - NUMERO 5 - MAGGIO 1940 - XVIII





Allorchè in Italia nel 1927 il Regime fascista affrontò decisamente la lotta contro la tubercolosi, e precisamente con la legge dell'assicurazione obbligatoria, si misero sullo stesso piano d'urgenza: la profilassi dell'infanzia con tutti i mezzi di prevenzione, la ricerca dei tubercolotici mediante l'opera dei dispensari, l'assistenza ospedaliero-sanatoriale degli infermi, l'assistenza post-sanatoriale dei dimessi.

A 12 anni di distanza il bilancio consuntivo è quanto mai soddisfacente: oltre 600 dispensari, 42.000 posti-letto in sanatori, 20.000 posti-letto in preventori e la mortalità per tubercolosi dimezzata da 65.000 a 35.000 morti l'anno.

Circa l'assistenza post-sanatoriale, l'Istituto Nazionale Fascista della Previdenza Sociale, dalla semplice enunciazione legislativa passerà presto alla fase esecutiva affinché non venga annullato in parte lo spirito della legge dell'assicurazione obbligatoria fatta per la lotta integrale, totalitaria contro la tubercolosi ed in difesa soprattutto dei lavoratori.

Ma perchè tante cautele e tante esitazioni prima di affrontare in pieno il problema del lavoro e dell'assistenza post-sanatoriale?

Il vasto e complesso problema.

Sul problema, vasto e complesso, naturalmente i tecnici qualificati non si sono ancora messi del tutto d'accordo e gli innumerevoli aspetti della questione, che comprendono la clinica e la profilassi, lo stato sociale e la pubblica economia, hanno impressionato gli spiriti prudenti degli amministratori e le soluzioni proposte sono apparse incomplete ed approssimative, come avviene allorchè si vogliono sistematizzare fatti biologici e sociali, per i quali non vi sono nè

teorie nè metodi, nè principi nè istituzioni definitive.

Tutte le iniziative prese in Italia, dovute a pochi credenti entusiasti, come me e il prof. PAXODI, sono in fondo piccole commoventi cose ancora, come del resto sono tutte piccole, commoventi cose la maggior parte delle istituzioni post-sanatoriali nelle varie parti del mondo.

E' la seconda volta che l'argomento della rieducazione al lavoro è messo all'ordine del giorno della Conferenza internazionale contro la tubercolosi, nella speranza di poter trovare una soluzione al grave problema che necessariamente, data la sua natura, sarà impostato nelle maniere più differenti nei vari Paesi del mondo ed ogni realizzazione avrà quindi l'impronta delle singole condizioni sociali, economiche e politiche dei vari popoli.

Comunque, da questa Conferenza si potranno segnalare alcune direttive generali.

Una grande verità è emersa in questi ultimi anni: i tubercolotici più degli altri malati di malattie croniche guarite conservano in una maniera notevole la loro capacità lavorativa. Il problema della restituzione del tubercolotico alla vita normale di lavoro deve essere impostato all'entrata del malato in sanatorio, per cui io ritengo che si debba introdurre il lavoro in qualsiasi regime sanatoriale prima, superata la crisi di squilibrio, come mezzo di cura, poi come mezzo per conservare l'attitudine al lavoro indispensabile allorchè il malato ritornerà nella società ove dovrà guadagnarsi la vita.

La capacità lavorativa del tubercolotico.

Ormai non c'è più dubbio, lo ripeto, che il tubercolotico guarito conservi una capacità lavorativa notevolissima e che il lavoro opportunamente dosato e vigilato, come un rimedio

Correlazione sul tema sociale preparata per la XI Conferenza dell'Unione internazionale contro la tubercolosi.

terapeutico, si è rivelato un fattore prodigioso di salute perchè ad esso sono legati i più grandi problemi biologici già sufficientemente studiati. I recenti lavori italiani, russi, inglesi, francesi, tedeschi, hanno gettato sulla terapia del lavoro delle luci nuove ed all'empirismo capriccioso individuale che ha guidato molti medici nei primi esperimenti viene sostituendosi una base biochimica e fisiologica che sicuramente ci farà guadagnare l'opinione dei pochi medici fisiologi rimasti scettici ed il consenso degli ammalati ancora perplessi.

Il diminuito ricambio organico così frequente in molte forme di tubercolosi, l'instabilità della capacità funzionale dell'apparato cardio-vascolare dovuta a progressi fatti tossiemici, il peggioramento della capacità reattiva del tessuto reticolo-endoteliale, dovuto all'acidosi frequente nei tubercolotici, il diminuito tono del sistema nervoso-linfatico, sono tutte le condizioni particolari fortemente influenzate dal lavoro e dagli esercizi fisici che stimolano la funzione del ricambio delle materie organiche, che determinano una maggiore attività ed un miglioramento della circolazione sanguigna e dell'apporto di sostanze nutritive in tutti i settori dell'organismo, che provocano nell'equilibrio acido-basico uno spostamento favorevole ad un migliore funzionamento della respirazione e della circolazione, che tonificano la psiche dei malati determinando un rinvigorimento generale nel settore del sistema simpatico.

Nonostante queste conquiste della scienza, in tutto il mondo i sanatori sono, dove più dove meno, dei veri pascoli organizzati per l'ozio. Tutto questo è da ritenersi un vero scandalo. Ozio che è la porta di tutte le malinconie, di tutte le disperazioni, di tutte le indiscipline e quel che è peggio di gran parte delle cronicizzazioni dei processi tubercolari. Al contrario nei sanatori dove è entrato il lavoro, medicalmente dosato e sorvegliato, esso si è subito rivelato come un potente fattore collaterale terapeutico di guarigione, come un grande coefficiente psicologico, correttivo delle depressioni morali ed una leva potente per sferzare le volontà in continuo decadimento, come una sicura misura di collaudo della guarigione raggiunta.

Il compito del fisiologo nel destino dei tubercolotici.

Il compito del medico non deve esaurirsi nella guarigione clinica dei polmoni malati e nella constatazione della loro innocuità ai fini della difesa profilattica della collettività, ma deve tendere alla bonifica di tutto l'organismo, alla riabilitazione dell'ammalato uomo come energia lavorativa al servizio del suo Paese. Il medico deve prendere in considerazione tutto il destino del malato e deve ricordare che la vita prima che volontà di non morire è capacità di vivere. Non mai come in questo campo il malato deve essere considerato non soltanto nella sua individualità morbosa presente, ma occorre conoscere il suo passato, soprattutto vigilare il suo avvenire, quale lavoratore in qualsiasi campo, tenendo conto dei futuri rapporti con l'ambiente ordinario di lavoro, della famiglia e della società. Non mai come in questo campo noi medici dobbiamo ritenere che qualsiasi fenomeno clinico debba essere valutato non soltanto come la risultante dell'azione patogena del germe, di disfunzioni, di squilibri, 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.

Oggi un po' in tutto il mondo i malati lasciano i sanatori appena più o meno stabilizzati, alternativamente negativi e positivi, escono accompagnati dai nostri buoni consigli, ma vani di fronte alla dura realtà della vita. La loro capacità lavorativa ridotta e la paura che si ha sempre del tubercolotico costituiscono il più grave ostacolo per la loro riassunzione in servizio e se trovano lavoro si tratta sempre di un lavoro normale il cui ritmo rapidamente annulla i benefici faticosamente raggiunti in sanatorio, ricadono di nuovo e di nuovo riprendono amaramente la via del ritorno in sanatorio. Il malato appena clinicamente guarito che esce dal sanatorio si trova di fronte a questo drammatico dilemma: o scegliere l'ozio e quindi la fame per sé e la famiglia o il lavoro nell'am-

biente ordinario e quindi lo sforzo che lo porta alla ricaduta. Non sarebbe stato meglio forse che una emottisi fulminante lo avesse stroncato in sanatorio? Occorre attenuare l'asprezza di questo dilemma, espressione di logica anti-economica, antisociale e sovratutto antiumana.

A questo deve tendere la lotta contro la tubercolosi che oggi ovunque ancora è slegata, incompleta, per la mancata riabilitazione al lavoro ed al guadagno del tubercolotico, per la mancata assistenza post-sanatoriale.

Proposte per un contributo alla soluzione del problema.

Ma quali sono i rimedi, quali debbono essere le linee di rotta — ci domandano gli amministratori, i legislatori — prima di montare la macchina burocratica e legislativa?

Enumero alcune proposte che ritengo possano portare un contributo alla soluzione del vasto e complesso problema:

1) Occorre innanzi tutto accentuare la lotta contro la tubercolosi nel campo preventivo della profilassi dell'infanzia, in quel settore cioè che ha in sè i più sicuri fattori di vittoria, fattori per i quali la tubercolosi è problema di presente ma soprattutto di avvenire; questo orientamento di lotta tende a ridurre sempre più la costosissima lotta repressiva attuata con l'assistenza dei tubercolosi adulti. Insistere con tutti i mezzi per raggiungere una diagnosi precoce della tubercolosi nell'adulto allo scopo di poter rapidamente e più decisamente guarire, riducendo quindi sempre più il numero dei guariti instabili, dei cronici stabili e degli invalidi.

2) In mancanza, per ora, di istituzioni post-sanatoriali prolungare il più possibile la cura sanatoriale, nella quale deve essere inquadrata la terapia del lavoro. Per questa terapia si sceglieranno infermi che si trovano nella fase di iniziata stabilità e di ripresa ben compensata e quelli che si trovano al limite della subcompensazione che non hanno del tutto perduta la capacità potenziale a spostamenti verso una guarigione. E' compito del medico valutare, nelle discriminazioni delle forme e fasi cliniche della malattia, quando il riposo deve cedere il posto al regime tonificante del lavoro, il quale non

deve essere considerato un'antitesi ma un complemento del regime di riposo. La visione di un sanatorio in cui tutti indistintamente gli infermi affetti da forme cliniche le più svariate, sono a riposo assoluto ed al pascolo in cui la loro esistenza è indissolubilmente legata al letto, alla sedia a sdraio, ed alle brevi passeggiate nel bosco, infine ad un risparmio permanente di una qualsiasi energia fisica, è da ritenersi tramontata. Il voler prolungare come abitualmente avviene oltre la giusta misura la cura del riposo al di là di quel limite giustificabile e di imprescindibili contingenze di ordine clinico porta inesorabilmente a ripercussioni più o meno gravi di ordine psichico, disciplinare e clinico che nella maggioranza dei casi conducono ad una condizione di irrecuperabilità sociale. Ogni sanatorio, a mio modesto parere, deve avere la sua sezione lavorativa, poichè l'inizio del lavoro deve essere di ordine clinico innanzi tutto poichè soltanto in conseguenza dell'osservazione clinica si può procedere all'aumento ed alla diminuzione dello sforzo fisico richiesto sia come terapia sia come rieducazione al lavoro. Vi sono infatti molti tubercolotici con lesioni lievi e con processi del tutto guariti per i quali ogni minimo sforzo può riuscire dannosissimo provocando ricadute e vi sono invece casi di una certa gravità che sopportano sforzi notevolissimi senza danno alcuno.

Infine la prova del lavoro sia come terapia che in funzione di rieducazione vale a stabilire in tutti i casi un collaudo di guarigione che con grandissima frequenza, in determinati casi, riesce a promuovere un'ulteriore e vittorioso consolidamento della guarigione o della stabilizzazione raggiunta.

3) I dimessi dal sanatorio saranno:

a) individui perfettamente guariti, rieducati al lavoro a completa capacità lavorativa raggiunta;

b) individui guariti a ridotta capacità lavorativa, ora positivi ed ora negativi, ora adatti al lavoro ed ora inadatti;

c) individui irrecuperabili cronici inadatti a qualsiasi lavoro.

Il primo gruppo a cura di patronati di collocamento sotto la vigilanza dispensariale deve

essere assorbito dagli ambienti ordinari di lavoro; il secondo gruppo deve essere ospitato in colonie post-sanatoriali organizzate in collegamento col sanatorio ed il terzo gruppo in ospedali per cronici.

4) E' intuitivo poi che tutta la lotta contro la tubercolosi debba essere accentrata in un solo osservatorio da cui si domini realmente una visione d'insieme, da cui si notino le soluzioni di continuo, le deficienze, le esuberanze; osservatorio unico che dovrà essere quindi il centro tattico e strategico da cui partiranno gli ordini in cui si raccoglieranno le sintesi per le pratiche attuazioni. Questa concezione unitaria, a parte il supremo interesse della salute del popolo, porterà tecnicamente ad un più proficuo impiego l'ingentissima somma di denaro che per il reale successo occorre destinare alla lotta contro la tubercolosi.

Alcune considerazioni sulle relazioni generali di Sir Pendrill Varrier Jones (Londra) e di E. Backmann (Zurigo).

La magnifica relazione di SIR PENDRILL VARRIER JONES indubbiamente esce dalle consuete linee seguite dai relatori ed affronta il problema con quella acutezza meditata che gli viene dall'aver egli appassionatamente vissuto e sofferto l'argomento da molti lustri. E' l'uomo che ha tanto lottato, ed è tanto convinto delle sue impostazioni organizzative, per cui appare qua e là un malcelato senso di sconforto e di scetticismo per le mancate mète non ancora raggiunte. Scetticismo, diciamo, passionale, che acuisce in lui la fede operante, tenace ed ardente che ha costituito la base di tutta la sua opera nota in tutto il mondo.

Sia agli effetti individuali che nell'interesse della collettività egli afferma che la lotta contro la tubercolosi debba comprendere la riabilitazione totalitaria del tubercolotico, sia come ricupero della capacità di lavoro sia come ricupero della capacità di guadagno. Tutti su questa affermazione siamo d'accordo, ma la relazione di VARRIER JONES vede forse un po' troppo esclusivamente una delle due direzioni verso le quali può svilupparsi il sistema attuale di lotta contro la tubercolosi e in genere contro tutte le ma-

lattie. Infatti se la cura può utilmente essere seguita dalla riabilitazione, altrettanto utilmente può essere preceduta dalla prevenzione, soprattutto se quest'ultima venga ispirata ad una concezione amplissima. La lotta per la riabilitazione al lavoro è lotta di necessità perchè riparatrice di un danno già verificatosi, la lotta preventiva attacca le fonti del male, sia nell'infanzia, sia precocemente nell'adulto, allo scopo di ridurre a proporzioni sempre più modeste quei danni, che oggi noi vogliamo eliminare appunto colla riabilitazione al lavoro.

Ma gli amministratori ci domanderanno: In che misura noi possiamo prevenire ed in che misura noi possiamo guarire e riabilitare?

Quali risultati possiamo noi attendere a seconda dell'orientamento che daremo alla lotta? Qual'è la reale direttiva per cui nel tempo ci faccia raggiungere il massimo risultato col minimo dei mezzi?

Il relatore afferma: « I tubercolotici sono numerosi quanto prima, soltanto vivono più a lungo ». E più oltre soggiunge che « la riserva dell'infezione è in costante aumento ». Ma se è vero che i tubercolotici sono numerosi quanto prima e non più, vuol dire che la riserva dell'infezione non è in aumento, e se è vero il contrario a causa della sopravvivenza dei tubercolotici si tratta di riserva di infezione scarsamente infettante.

VARRIER JONES afferma poi che i tubercolotici sono numerosi quanto prima e poi soggiunge che il miglioramento ottenuto nelle condizioni di vita nel popolo specialmente ha portato a due conseguenze: ha aumentato la resistenza della popolazione ed ha reso possibile una tolleranza più lunga dei casi iniziali per cui compare tardi la tossiemia e quindi con ritardo si fa la diagnosi. E' uno degli argomenti di VARRIER JONES per affermare che la lotta contro la tubercolosi così come oggi è impostata va male. Ora il primo effetto delle migliorate condizioni di vita crea una maggiore resistenza al male, e non c'è dubbio; il secondo effetto vuol dire maggiore sopportazione del male e prolungamento del periodo precedente alla diagnosi ed alla cura per cui il malato agisce da diffusore di contagio.

Insomma per il relatore sembra che non siano

da ritenersi utili, ai fini specifici della lotta contro la tubercolosi, neanche le migliori condizioni di vita del popolo. Per dimostrare che anche questo è un danno in senso assoluto bisognerebbe dimostrare che il primo effetto è neutralizzato dal secondo, che cioè il numero degli individui di cui si accresce ogni anno la massa dei « corazzati » contro il contagio è inferiore al numero degli individui che per effetto della tolleranza più lunga delle forme iniziali, attuano un più tardivo ricorso alla cura.

Se è provato il contrario, cioè se è provato che per l'aumento continuo delle masse di coloro che per l'elevato tenore di vita sono più resistenti al contagio, che per l'aumento delle masse di coloro che, curati in tempo non solo riprendono la loro piena attività ma non costituiscono un pericolo perchè non sono contagianti, che per la riduzione del contagio causata dall'isolamento è neutralizzato l'effetto della maggiore sopravvivenza dei tubercolotici, si deve concludere che per lo meno il numero dei malati di tubercolosi sia stabile e non in aumento come afferma VARRIER JONES.

Infatti se ammettiamo che il numero degli ammalati di tubercolosi sia stabile, dobbiamo anche ammettere per conseguenza, che comunque un enorme vantaggio economico si sia raggiunto rispetto al passato, quando cioè avevamo un continuo aumento del numero dei tubercolotici e quindi una continua riduzione della capacità lavorativa totale. Io non direi pessimisticamente che la lotta va male così come è oggi condotta, ma direi che andrebbe meglio se si provvedesse anche alla riabilitazione dei malati al lavoro.

Tutti siamo d'accordo, ripeto, sul vantaggio economico, individuale e collettivo, della riabilitazione al lavoro dei tubercolotici.

Esamino qualcuna delle considerazioni fatte dal punto di vista economico del relatore. Innanzi tutto l'abbandono del sistema dell'oro nella politica monetaria ha un valore del tutto relativo. E' vero che ciò attenua il pericolo e la gravità della crisi, ed è anche vero che in tempo di crisi la difficoltà dell'individuo inabile a trovare una occupazione è superiore di quella che incontra il lavoratore abile. Ma ritengo che

dal punto di vista economico, la difficoltà fondamentale, decisiva sia data dalla minore produttività dello stesso tubercolotico, e questa minore produttività rimane qualunque sia il sistema monetario in vigore. Se si volesse mantenere la questione su un terreno puramente economico, si dovrebbe riflettere che non è la politica dell'oro il massimo ostacolo alla occupazione degli inabili, ma è la minore produttività che offrono gli impianti — e quindi il capitale in essi investito — quando le maestranze sono costituite da lavoratori inabili. E lo ammette implicitamente lo stesso relatore quando propone che gli inabili siano occupati presso un ente pubblico, cioè presso un produttore che può, colle sue particolari risorse, prescindere dal fatto che il capitale che esso impiega nella produzione dà un saggio di rendimento inferiore al normale.

Quanto poi alla valutazione esatta del vantaggio economico collettivo, a me sembra incerto istituire un raffronto tra il guadagno personale dei ricoverati in un villaggio-laboratorio e le spese d'assistenza che lo Stato dovrebbe sostenere per loro e per le loro famiglie, e concludere che se la prima cifra è superiore alla seconda, il sistema sia senz'altro attivo per la collettività nazionale.

Infatti, volendo considerare una soluzione totalitaria del problema riabilitando cioè tutti i riabilitabili e quindi occupazione remunerata di tutti i tubercolotici che hanno un minimo di capacità lavorativa, si deve calcolare:

1) La cifra che si ottiene sottraendo dalle spese necessarie ad assistere gli ammalati stessi ed i loro familiari i guadagni che gli ammalati e i familiari realizzerebbero occupandosi sul comune mercato di lavoro; solo questa differenza dà la reale misura della perdita netta per la collettività, solo questa cifra esprime esattamente l'improduttività del sistema assistenziale.

2) Il reddito netto della produzione cui potrebbe dar luogo l'occupazione di tutti i tubercolotici riabilitati, intendo per reddito netto la differenza fra il ricavato della vendita dei prodotti e tutte, dico tutte, le spese di produzione, cioè ammettendo che nessuna anticipazione sia fornita gratuitamente a scopo benefico; soltanto

questa cifra esprime esattamente la produttività del sistema della riabilitazione integrale. Per essere perfettamente esatta essa esige però ancora un coefficiente di correzione; la riduzione di produttività totale data dalla transitoria disoccupazione e quindi della necessità di assistenza dei lavoratori abili, per effetto dell'occupazione su vasta scala di lavoratori tubercolotici riabilitati.

Il rapporto fra la prima e la seconda cifra è essenziale agli effetti di un giudizio fondato sui reali vantaggi della riabilitazione integrale.

Le possibilità di uno Stato corporativo.

Anche dal confronto basato su criteri così metodici e prudenziali, si giungerebbe di sicuro a concludere che per la collettività la riabilitazione dei tubercolotici riabilitabili determinerebbe un vantaggio economico netto. E questo è tanto più vero se si parte da concezioni economiche di ispirazione corporativa. Nella concezione corporativa, infatti, il potenziamento massimo della produzione e quindi la massima utilizzazione dei fattori produttivi rientrano tra le finalità fondamentali della disciplina della vita economica. Non solo. E' pacifico che gli organi che realizzano tale disciplina possano, a traverso i necessari interventi, influire su quegli elementi del processo economico che in regime liberale fatalmente porterebbero alla esclusione del fattore meno produttivo dell'attività economica.

A ciò si aggiunga la preminenza che nell'ordine corporativo è assegnata soprattutto al lavoratore, anzi al lavoro, preminenza che deriva da una evoluzione filosofica e politica e che come logica conseguenza adduce un motivo fondamentale, etico e politico, a giustificazione del principio del diritto degli invalidi, dei tubercolotici, a lavorare, ad essere partecipi di quella funzione produttiva che è titolo di nobiltà nello stato corporativo (LOFFREDO).

Queste modeste considerazioni mi inducono a concludere che in uno Stato conscio dei suoi compiti di elevamento sociale, la riabilitazione integrale non può trovare ostacoli decisivi. In questo ambiente, intendo dire corporativo, non sarà nemmeno indispensabile basarsi sul siste-

ma del datore di lavoro ente pubblico e di un mercato di smercio di prodotti già garantiti, sia perchè l'ordinamento corporativo consente di neutralizzare in determinati settori l'effetto della concorrenza, sia perchè vi sono enti che, pur non essendo pubblici nel senso stretto del termine, non soggiacciono a quelle esigenze di produttività e di rendimento degli impianti che sono tipiche degli enti privati.

VARRIER JONES, allorchè nella sua eccezionale relazione ricorda — e di questo gli sono vivamente grato — «il vasto programma italiano antitubercolare che ha suscitato tanto interesse e tanta ammirazione», ritiene giustamente che «la riabilitazione dei tubercolotici richiede un certo slancio politico» ed è evidente, egli soggiunge, che gli Stati democratici si trovino in condizione di svantaggio rispetto agli Stati non democratici che hanno possibilità maggiore di procedere rapidamente all'azione.

E' noto come in passato lo Stato liberale democratico, in omaggio ai principi individualisti, rimase indifferente di fronte a questo ed a tanti problemi che colpivano i lavoratori. E fu solo di fronte alle rivendicazioni preparate dalle prime masse organizzate degli stessi operai ed alla preoccupazione di un perturbamento dell'economia e nell'ordine pubblico, che i governi si decisero a considerare con attenzione i bisogni delle classi lavoratrici, soprattutto quelli di assicurare il loro avvenire contro i pericoli di una immeritata indigenza. Un po' similmente nacque la lotta organizzata contro la tubercolosi in tutto il mondo dopo la guerra, allorchè i tubercolotici di guerra scesero nelle piazze e reclamarono i loro diritti.

Tutto questo è molto lontano nella memoria e lontanissimo dalle concezioni dello Stato totalitario corporativo. Ritengo poi che la riabilitazione al lavoro dei tubercolotici non sia ispirata soltanto da motivi economici, sociali e politici, ma anche e soprattutto morali, perchè la coscienza c'impone di rendere omaggio a quei principi di uguaglianza e solidarietà umana che debbono presiedere ad un'equa distribuzione della ricchezza non solo fra tutti coloro che se ne sono resi degni e meritevoli col proprio lavoro, ma anche fra quelli che, non per colpa

loro, hanno dovuto ridurre il loro contributo alla produzione, perchè colpiti da una malattia i cui fattori sociali tanta parte hanno avuto nella genesi del male. L'applicazione di questi principi eleva lo spirito delle classi lavoratrici ed ispira nelle medesime un sentimento di amore verso le altre classi sociali e verso il Regime.

In quanto alla relazione BACKMANN debbo dire che condivido in pieno tutti i suoi postulati e le sue conclusioni e, fra le più interessanti, anche io ritengo indispensabile per quanto è possibile che il malato debba riprendere la sua occupazione abituale. Anzichè un mutamento di lavoro bisogna offrirgli quelle condizioni particolari di lavoro che gli permettano di conservare la sua salute e la sua possibilità di lavoro.

D'accordo perfettamente con BACKMANN che il lavoro debba considerarsi un fattore terapeutico e che la terapia del lavoro è parte integrante del trattamento stesso e che i laboratori debbono essere creati in base a principi normali, industriali e commerciali collegati col centro di cura.

La mia esperienza personale.

Poichè ritengo da tempo dimostrato, secondo la mia esperienza, che il sostituire, con criterio perfettamente medico ed in misura progressivo-sistematica individualizzata, le ore di riposo con altrettante ore di attività fisica lavorativa, oltre a non danneggiare l'ulteriore progresso dei processi di guarigione e di riparazione, favorisca con grandissima frequenza la regressione delle lesioni anatomico-patologiche mediante ben individuati processi di attività del ricambio generale ed endocrino, del circolo, della nutrizione locale e generale, ho fatto entrare il lavoro nel sanatorio « Bernardino Ramazzini » dell'Istituto Nazionale Fascista della Previdenza Sociale, in funzione di terapia, di consolidamento e collaudo di guarigione e conseguente rieducazione e riabilitazione dell'infermo. La mia esperienza è di circa venti anni ed è cominciata al Sanatorio militare di Anzio.

I reparti lavoratori del sanatorio « Ramazzini » funzionano da quattro anni in base a questi principi per la conoscenza e l'approfondimento dei problemi esposti, nell'interesse superiore clinico e sociale dei nostri assistiti.

Tutta l'esperienza acquisita e documentata da lavori pubblicati dai miei aiuti, D'AMBROSIO e DAMIANI, ha pienamente confermato, senza alcuna limitazione nell'ambiente sanatoriale e con alcune necessarie limitazioni per ciò che riguarda lo stato attuale dell'assistenza e della vita post-sanatoriale degli assistiti, la necessità ed il grande beneficio che ne è venuto dall'avere introdotto la pratica del lavoro nel sanatorio.

Tutti gli ammalati nella imminenza della « guarigione clinica » sono sottoposti al lavoro graduale individualizzato e sono dimessi dal sanatorio quando hanno raggiunto, dopo un periodo di lavoro, terapia-collaudo, una « guarigione consolidata ». Con la diagnosi di « guarigione consolidata » intendo dire che i malati hanno raggiunto un tale equilibrio clinico-biologico per cui, con maggiore presunzione che con la semplice diagnosi di guarigione clinica, messi in un ambiente ordinario di lavoro, non andranno incontro a facili e prossime ricadute. Infine quella massa di infermi che resta inoperosa nella maggior parte dei sanatori e che può lavorare, al sanatorio « Ramazzini » lavora per consolidare e collaudare la guarigione, per conservare la mentalità al lavoro, per l'adattamento graduale al lavoro normale, per salvare le energie residuali e metterle a servizio, poi, dell'intera collettività inserendole in una adatta attività produttiva futura.

Tutti gli ammalati in sanatorio sono divisi secondo la mia classificazione in cinque gruppi. Capisco che nel campo delle scienze biologiche il definire ed il classificare non può certamente essere fatto con il rigore che la scienza esatta impone, appunto perchè i concetti elaborati dalle stesse scienze biologiche sono concetti sempre empirici. Il classificare in questo caso ha semplicemente un valore pratico, utilitario.

Al primo gruppo appartengono tutti i tubercolotici che hanno bisogno del più completo riposo a letto e sedia a sdraio, con cure sussidiarie in sanatorio per poter generare le forze di difesa necessarie alla guarigione.

Al secondo 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 terzo gruppo appartengono i guariti clinicamente e nell'imminenza di diventar tali e che qualora fossero messi dinanzi al dilemma: « Lavoro al ritmo normale e produzione normale o disoccupazione » sarebbero costretti al lavoro e quindi ricadrebbero ammalati. 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 vigilati in sanatorio. Sono i clinicamente guariti o migliorati stabili.

Al quarto gruppo appartengono i guariti clinicamente che poi col lavoro metodico, progressivo, vigilato, man mano riacquistano la forza fisica ed il ripristino delle forze psichiche.

Al quinto gruppo appartengono quei malati guariti che per la riacquistata capacità di lavoro dovuta all'intervento di fattori fisici, psichici e morali hanno raggiunta la guarigione consolidata e possono con qualche cautela affrontare la vita libera e riprendere il loro posto nelle ordinarie collettività di lavoratori. I malati del primo, secondo e terzo gruppo debbono vivere in sanatorio, mentre i malati del quarto e quinto gruppo dovrebbero vivere nelle colonie lavorative.

Tutte le indicazioni per l'inizio della terapia del lavoro, nei suoi molteplici aspetti e finalità, sono di ordine squisitamente medico.

CONCLUSIONI

1) La lotta contro la tubercolosi deve mirare soprattutto a prevenire il male, a diagnosticarlo e curarlo il più precocemente possibile, allo scopo di ridurre il contagio e di ridurre al minimo l'assistenza, le incapacità parziali al lavoro e le invalidità permanenti.

2) Poichè è mancata una vera lotta preventiva ed occorre riparare alle deficienze del passato, occorre provvedere oltre che ad una vasta e costosissima organizzazione assistenziale anche ad una vasta organizzazione di rieducazione e ri-

abilitazione al lavoro dell'enorme massa dei guariti minorati.

3) I bilanci deficitari gravi nel campo economico della lotta contro la tubercolosi sono dovuti all'aver eccessivamente provveduto alla parte assistenziale costosissima trascurando in parte la lotta preventiva e mettendo in secondo piano sia nel tempo che nella sua importanza la riabilitazione al lavoro dei tubercolotici e l'assistenza post-sanatoriale. Questo grave errore sarà più evidenziato col passare degli anni.

4) Il lavoro deve entrare innanzi tutto in funzione di terapia in tutti i sanatori, che avranno ciascuno una sezione lavorativa.

5) In attesa di organizzazioni post-sanatoriali occorre prolungare la degenza nei sanatori fino alla « consolidata guarigione » che si può raggiungere e si collauda col lavoro.

6) E' provato che le ricadute sono dovute, oltre che alla mancata guarigione consolidata, anche al ritmo del lavoro, alle sfavorevoli condizioni dell'ambiente, della casa, dell'alimentazione. Occorre quindi far precedere le dimissioni da un periodo di attività lavorativa in sanatorio e vigilare perchè il lavoro fuori del sanatorio possa compiersi in condizioni igieniche e di alimentazione sufficienti a sostenere lo sforzo.

6) Tutto il problema del lavoro nella lotta contro la tubercolosi è di ordine medico e di ordine finanziario. Il medico deve esaminare *tutto il destino dei tubercolotici* nella sua integralità, destino che è legato alla clinica; l'amministratore deve sentire tutta la grave perdita di forza produttiva, e la necessaria enorme spesa per l'assistenza, per la grave lacuna esistente oggi tra il trattamento terapeutico e la mancata riabilitazione al lavoro, lacuna gravissima nella lotta che può essere colmata con una vasta organizzazione di ergoterapia nei sanatori ed una razionale assistenza post-sanatoriale.

7) Oggi due sono le parole d'ordine della lotta contro la tubercolosi: a) diagnosticare e curare in tempo; b) a traverso il lavoro al lavoro.

58943



~~330819~~

100
101
102