

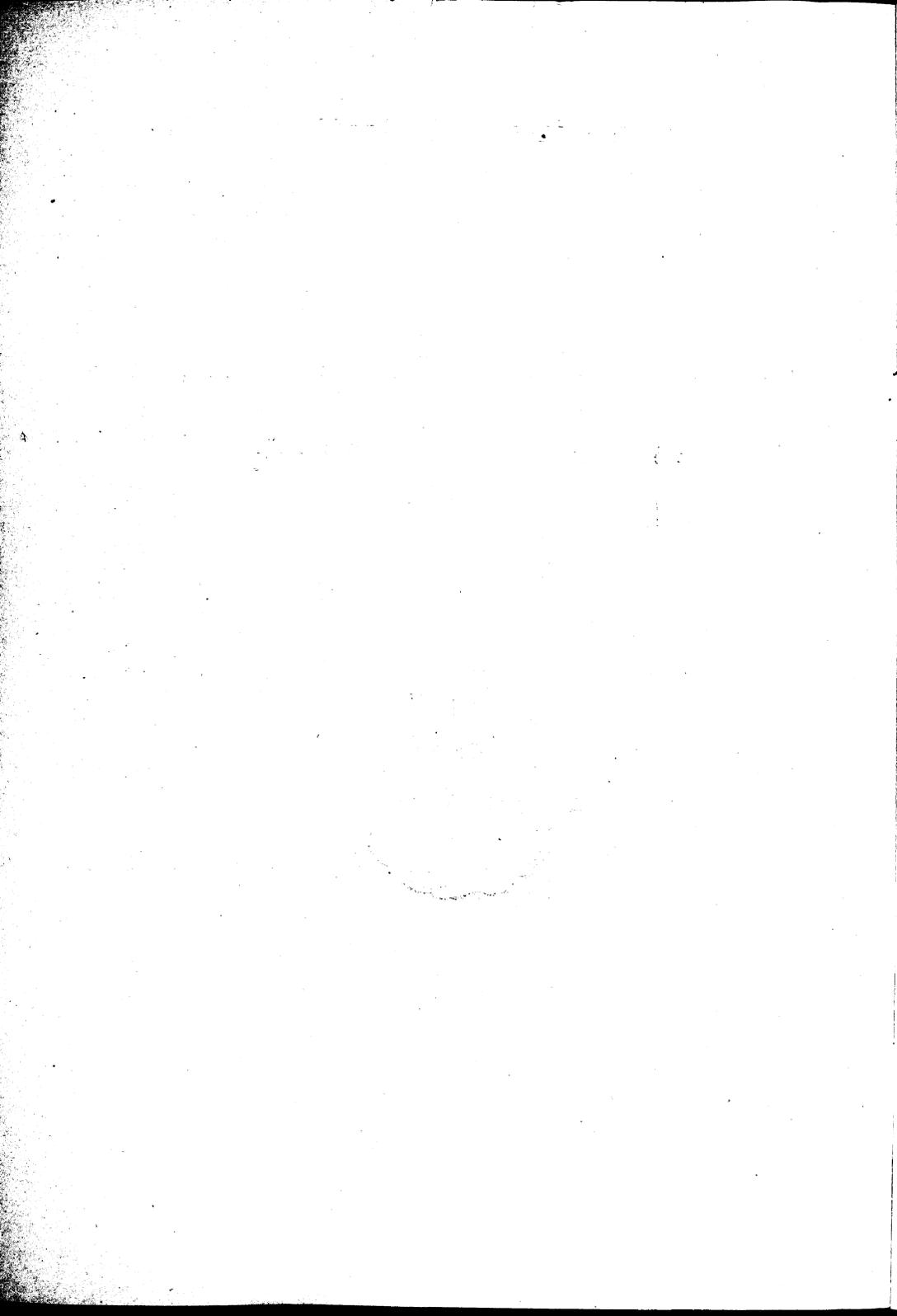


Prof. FEDERIGO BOCCHETTI

Nell'assistenza ai tubercolotici: dal lavoro al lavoro

ESTRATTO DA « LOTTA CONTRO LA TUBERCOLOSI »
ANNO XI - NUMERO I - GENNAIO 1940-XVIII





Prof. FEDERIGO BOCCHETTI

Nell'assistenza ai tubercolotici: dal lavoro al lavoro

ESTRATTO DA « LOTTA CONTRO LA TUBERCOLOSI »
ANNO XI - NUMERO 1 - GENNAIO 1922 - XVIII



Nel decennale dell'applicazione della grande legge mussoliniana sull'assicurazione obbligatoria proposta dalla Federazione nazionale fascista per la lotta contro la tubercolosi il 17 novembre 1926-V e gestita dall'Istituto nazionale fascista della previdenza sociale, sarà opportuno fare un bilancio consuntivo di quanto è stato realizzato in collaborazione con i Consorzi provinciali antitubercolari seguendo le direttive del Ministero dell'Interno.

Organizzazione ancora incompleta e slegata.

Questa ampia ed approfondita rassegna sarà fatta nell'imminente Campagna nazionale anti-tubercolare che celebra quest'anno ugualmente il suo decennale, mentre in questa breve relazione odierna, profittando della presenza degli uomini tra i più rappresentativi ed i più operanti nel campo della lotta contro la tubercolosi, cercherò di mettere in discussione uno dei problemi tra i più gravi, da affrontare con la massima urgenza, se si vuole che la lotta stessa non seguiti a rimanere incompleta, per la mancata terapia del lavoro nei sanatori, la mancata riabilitazione al lavoro ed al guadagno nelle colonie post-sanatoriali, per il mancato patronato di collocamento dei dimessi.

Settore vasto, difficile che investe la clinica e la profilassi, la pubblica economia e lo stato sociale, l'umana fraternità e lo spirito corporativo delle leggi del nostro Paese.

Siamo sicuri che l'Istituto nazionale fascista della previdenza sociale, che tante benemerenzze ha acquistate nel campo dell'assistenza, trascorsi oramai dieci anni, passerà nel settore post-sanatoriale dalla semplice enunciazione legislativa alla fase esecutiva affinché non seguiti ad essere frustrato lo spirito della legge della

assicurazione obbligatoria, fatta per la lotta integrale, totalitaria contro la tubercolosi ed in difesa soprattutto dei malati in quanto sono lavoratori; e passerà infine dalla fase edilizia che è sempre la più facile a quella funzionale che è sempre la più difficile.

Le realizzazioni in questo campo raggiunte all'Ospedale Sanatoriale «B. Ramazzini» in Porta Furba a Roma, ed al Sanatorio «G. B. Grassi» in Camerlata, da quattro anni, non hanno fatto un passo avanti e sono da ritenere ancora come sforzi commoventi legati più che ad una sicura impostazione organizzativa alle particolari qualità degli organizzatori. Vi sono, è vero, le colonie post-sanatoriali di Tresigallo, di Vecchiazano, di Montecatone, costruzioni edilizie grandiose sì, ma esse da tempo attendono il «via» per il loro reale funzionamento. E sono passati molti anni!

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

Sul problema, vasto e complesso, naturalmente alcuni tecnici qualificati o ritenuti tali non si sono ancora messi del tutto d'accordo e gli innumerevoli aspetti della questione, hanno giustamente impressionato gli spiriti prudenti degli amministratori e le soluzioni proposte, specialmente quelle elucubrate da quanti precisamente non vivono a contatto degli ammalati, sono apparse o approssimative o esagerate, come avviene allorchè si vogliono sistematizzare fatti biologici e sociali, per i quali non vi sono nè teorie nè metodi ermetici, nè principî, nè istituzioni definitive.

Tre anni or sono, in sede ugualmente di Consiglio direttivo, io stesso illustrai alla vostra competenza ed al vostro illuminato esame, la

Riassunto della relazione fatta nella riunione del Consiglio direttivo della Federazione nazionale italiana fascista per la lotta contro la tubercolosi, in Roma.

necessità di proporre un nuovo orientamento alla lotta contro la tubercolosi e dopo un'ampia discussione si concluse che «accanto all'ininterrotto svolgimento della lotta antitubercolare nel campo curativo si impone il collocamento in primo piano dell'attività profilattica che deve svolgersi prontamente e decisamente nel campo della tutela dell'infanzia e dell'adolescenza, le età cioè di particolare vulnerabilità tubercolare dove la lotta preventiva significa veramente «*reduzione*»».

Le recenti conquiste nel campo profilattico.

Molto si è fatto ma moltissimo resta ancora da fare e periferito del Ministero dell'Interno si può dire che oggi la lotta preventiva è in pieno sviluppo.

L'obbligo del certificato sanitario per le persone di servizio segna un altro passo notevole per la protezione dei bambini dal contagio degli adulti, ma questa obbligatorietà dev'essere estesa a tutti coloro i quali hanno contatti con i bambini e soprattutto agli insegnanti. Oggi che esiste l'assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi anche per gli insegnanti non sarà difficile sottoporre ad un esame sistematico tutta la categoria insegnante, per allontanare eventualmente un focolaio di infezione e di diffusione della tubercolosi in quelle scuole dove l'insegnante stesso è non rarissimamente ed insospettabilmente tubercolotico.

La questione della scuola come focolaio di contagio tubercolare dev'essere accuratamente studiata e merita di essere tenuta in prima linea nella profilassi che in questo caso veramente attinge alle sorgenti.

Sempre a proposito di difesa dell'infanzia, ed a proposito di un certo orientamento che mira a creare ancora altri posti-letto per bambini tubercolotici nei sanatori, è opportuno ricordare che negli anni tra il quinto ed il quindicesimo la morbosità e la mortalità per tubercolosi dànno le cifre più basse.

Grazie ai progressi nel campo della diagnosi clinica e radiologica della tbc. infantile si è oggi in grado di stabilire con sufficiente precisione la diagnosi di tubercolosi realmente abissognevole di cura sanatoriale, ed è oramai tempo di porre una netta demarcazione tra infezione tuberco-

lare e malattia tubercolare. E' perfettamente inutile tenere in sanatorio bambini con sola infezione tubercolare, mentre essi potrebbero con una notevolissima riduzione nella retta trovare posto nei preventori.

Le moderne dottrine sulla terapia lavorativa.

Ma, ritornando al tema messo oggi all'ordine del giorno, riassumo rapidamente una parte sola di quanto ha fatto oggetto della mia correlazione predisposta alla conferenza internazionale di Berlino che sarà presto pubblicata per intero senza affatto accennare per ora a quanto è stato scritto da me stesso in discussione col relatore generale WARRIER JONES.

Oramai non c'è più dubbio che il tubercolotico clinicamente guarito conservi una capacità lavorativa notevolissima e che il lavoro opportunamente dosato e regolato, nella fase di avanzata stabilizzazione, sia un vero e proprio sussidio terapeutico, un vero fattore di benessere perchè proprio da esso sono influenzate molte reazioni biologiche già sufficientemente studiate. 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 di quei pochissimi fisiologi rimasti scettici o agnostici di fronte al problema.

Il diminuito ricambio organico così frequente in molte forme di tubercolosi, l'instabilità della capacità funzionale dell'apparato cardio-vascolare dovuta a pregressi fatti tossiemici, il peggioramento della capacità reattiva del tessuto reticolo-endoteliale dovuto all'acidosi frequente nei tubercolotici, il diminuito tono del sistema nervoso linfatico, costituiscono una serie di condizioni particolari che possono essere 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 delle 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 infine la psiche dei malati determinando un rinvigorimento generale nel settore del sistema simpatico.

Ma i sanatori di tutto il mondo seguivano a rimanere veri pascoli organizzati di ozio.

Nonostante queste conquiste scientifiche, che saranno illustrate da me e dai miei collaboratori nelle imminenti pubblicazioni, in tutto il mondo, dove più dove meno, i sanatori sono dei veri pascoli organizzati di ozio. Se si segue in questa concezione saremo ai limiti dello scandalo. Ozio che è la porta di tutte le malinconie, di tutte le disperazioni, di tutte le indiscipline e quel che è peggio di una certa parte delle cronicizzazioni dei processi tubercolari.

Al contrario nei sanatori dove è entrato il lavoro, medicalmente dosato e sorvegliato, esso si è rivelato subito come un potente fattore collaterale terapeutico di guarigione, come un grande coefficiente psicologico, correttivo delle depressioni morali ed una leva potente per sferrare le volontà in continuo decadimento, ed in seguito come una sicura misura di collaudo della guarigione raggiunta.

Il compito del medico in un sanatorio 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 dev'essere oltre che volontà di non morire, anche capacità di vivere.*

Oggi in tutto il mondo una parte dei 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. E' quella parte dei malati che del sanatorio non ne fa un asilo permanente, ma uno strumento di cura. 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 scegliere il lavoro a ritmo ordinario e quindi lo sforzo che lo porta alla ricaduta.

Non sarebbe stato meglio forse che una emotiva fulminante lo avesse stroncato in sanatorio? Occorre attenuare l'asprezza di questo dilemma, espressione di logica antieconomica, antisociale e soprattutto antiumana.

A questo deve tendere la lotta contro la tubercolosi che oggi ovunque, nelle varie parti del mondo, ripeto, ancora è slegata, incompleta, per la mancata terapia lavorativa, la mancata riabilitazione al lavoro ed al guadagno, per la mancata assistenza post-sanatoriale.

Un problema di difficile soluzione: i cronici.

Prima di passare ad esporre alcune proposte credo opportuno far cenno ad una categoria speciale di malati detti cronici, migliorati instabili, eternamente positivi la cui sistemazione appare inattuabile. E' recente la disposizione in Germania per cui i malati affetti da tbc. aperta sono autorizzati a lavorare in aziende, quando avessero dimostrato di essere disciplinati al punto da non costituire un pericolo di contagio per i compagni. Ma questa disposizione è stata ispirata a gravi necessità di mano d'opera di cui difetta la Germania per le sue industrie di guerra. Anche le Officine Ford in America, hanno impiegato oltre mille tubercolotici aperti ma ben presto questi reparti hanno acquistato la fama di centri di contagio, e quindi allontanati da tutti i sani. Qualcosa di simile di quello che è avvenuto per le abitazioni ideate e create appositamente in alcuni grandi centri urbani per i tubercolotici. Il problema appare vasto e direi insolubile per questa categoria particolare di cronici, a meno che non si vogliano creare dei cronici, la cui sola paurosa parola ci

rivela l'orrore antiumano di una simile organizzazione.

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?

Alcune conclusioni e proposte.

Enumero alcune proposte che sottopongo alla vostra critica costruttiva:

1) L'enorme costo dell'assistenza sanatoriale, il grave deficit che si profila pel futuro a causa dell'enorme massa di malati migliorati instabili, e della mancata organizzazione post-sanatoriale, ci ammoniscono a non rimandare la soluzione del problema, altrimenti vedremo fortemente compromessa la lotta contro la tubercolosi nel nostro Paese.

2) La lotta contro la tubercolosi deve mirare soprattutto a prevenire il male, a diagnosticarlo e curarlo più precocemente possibile, allo scopo innanzi tutto di ridurre il contagio, di ridurre al minimo l'assistenza, di guarire meglio e più rapidamente, e quindi di ridurre al minimo le incapacità parziali al lavoro e le invalidità permanenti. Estendere a tutte le collettività la ricerca schermografica che segnerà un decisivo passo avanti nella lotta sociale contro la tubercolosi.

In questo settore preventivo nessuna smobilizzazione di mezzi, ma potenziamento al massimo di tutti i mezzi a nostra disposizione.

3) Attuare una severa e competente selezione degli ammalati o presunti tali che si presentano ai dispensari; iniziare una vasta e profonda revisione di tutti gli ammalati in sanatorio per impedire ad una parte di essi un soggiorno che si protrae alle volte di un periodo eccessivamente lungo dopo la guarigione raggiunta. Questa decisione porterà ad una notevole economia del bilancio sanatoriale, e sarà possibile con essa provvedere in parte alla creazione di colonie post-sanatoriali, all'assistenza domiciliare, ed alla bonifica della casa del tubercolotico.

4) In ogni sanatorio dev'essere organizzata una sezione di terapia lavorativa con scuola pro-

fessionale. In questa fase il lavoro prima è ricreativo, poi terapeutico, e poi collaudatore della guarigione clinica raggiunta. L'indicazione e la vigilanza al lavoro sono di ordine clinico. Il malato, raggiunta la guarigione consolidata, può tornare al lavoro in ambiente ordinario o passare alla colonia lavorativa post-sanatoriale.

5) Le colonie lavorative post-sanatoriali che funzioneranno da ponte tra sanatorio ed ambiente normale, dovranno essere collegate al sanatorio e possibilmente sotto la stessa direzione medica. I malati in queste organizzazioni debbono lavorare in condizioni particolarmente favorevoli. A questa organizzazione sono collegate una infinità di piccoli e grandi problemi. Non vi sono nè vi possono essere direttive precise per determinati generi di attività: lavorazioni industriali, di artigianato, lavori di campagna, allevamento di bestiame, coltivazioni di piante medicinali, ortaggi, ecc. L'importante è di non creare vasti impianti con macchinari costosi che destano meraviglia soltanto negli incompetenti. Il lavoro dev'essere compensato nelle colonie post-sanatoriali affinché il malato assuma il giusto atteggiamento di fronte ad esso, ed anche perchè la guarigione venga da lui considerata da un punto di vista diverso a prescindere dall'utile che ne deriverebbe alla comunità.

6) Prima che il paziente guarito lasci la colonia dev'essere segnalato al Patronato di assistenza ed all'Ufficio di Collocamento che dovranno funzionare alle dipendenze del Consorzio provinciale antitubercolare.

Riassumendo: sezione di terapia lavorativa sanatoriale e scuola professionale, colonie post-sanatoriali, patronati di assistenza ed ufficio di collocamento costituiranno le tre tappe del tubercolotico prima di ritornare all'ambiente di lavoro ordinario. *Dal lavoro al lavoro.* E' questa una direttiva di marcia nella lotta contro la tubercolosi. Finora s'è ampiamente provveduto all'assistenza sanitaria degli infermi, cioè si è provveduto alla prima parte di quanto dicevo: *la vita è volontà di non morire, ora bisogna passare al secondo tempo: la vita dev'essere capacità di vivere.*

~~555720~~

58959







