

9571

Prof. FEDERIGO BOCCHETTI

Direttore del Sanatorio «B. Ramazzini» di Roma

UN PROBLEMA URGENTE: IL LAVORO NEI SANATORI

ESTRATTO DA «LOTTA CONTRO LA TUBERCOLOSI»

ANNO XI - NUMERO 7 - LUGLIO 1940-XVIII

Mir B
OK
- 56

STABILIMENTO TIPOGRAFICO «EUROPA» - ROMA

Prof. FEDERIGO BOCCHETTI

Direttore del Sanatorio «B. Ramazzini» di Roma

UN PROBLEMA URGENTE: IL LAVORO NEI SANATORI

ESTRATTO DA « LOTTA CONTRO LA TUBERCOLOSI »

ANNO XI - NUMERO 7 - LUGLIO 1940-XVIII



STABILIMENTO TIPOGRAFICO «EUROPA» - ROMA

Ancora una volta credo sia giunto il momento di rivedere se, effettivamente, dopo circa tre lustri di lotta intensiva, tutte le forze siano state impegnate nello sforzo fatto per vincere la tubercolosi.

Questa serena valutazione critica è stata già da me fatta in una relazione al Consiglio direttivo della Federazione fascista per la lotta contro la tubercolosi, nel dicembre 1936 ed il 7 gennaio 1940-XVIII. In quelle occasioni proposi un «colpo di timone» alle direttive della lotta antitubercolare e fu approvato un ordine del giorno che in parte accettava le mie proposte (1).

Il cammino fatto è, comunque, veramente notevole, se si pensa che nel primo tempo bisognava innanzi tutto e con urgenza riparare i danni della sciagurata politica dei passati Governi, del tempo in cui il problema della tubercolosi segnava 65.000 morti l'anno e per contropartita appena qualche milione per finanziamento nel bilancio dello Stato.

Ma questo primo tempo è ormai compiuto e ritengo si debba ora procedere senza esitazioni ad un tempestivo nuovo orientamento della lotta.

Provveduto all'assistenza, bisogna intensificare gli sforzi nella fase che la precedono e la seguono, e precisamente la prevenzione e la riabilitazione al lavoro e al guadagno dei tubercolotici guariti.

E' mio parere che si seguiterà a tirare l'acqua

con i secchi bucati, o ad arrampicarsi su di un plateale albero di cuccagna unto di sapone, se non dedicheremo le nostre forze a queste nuove direttive che integreranno quella che fissa l'assistenza e renderanno totalitaria la lotta contro la tubercolosi.

Il lavoro fattore di consolidata guarigione.

Il trattamento sanatoriale rapido ed intensivo realizzato in quest'ultimo decennio ha dimostrato all'evidenza che il numero dei cronici permanentemente inabili a qualsiasi lavoro è sempre più ridotto, mentre è sempre più in aumento il numero dei recuperandi, dei recuperati, degli stabilizzati.

Appare sempre più urgente, sempre più incalzante la necessità di dare a questi infermi guariti la possibilità di lavorare e di guadagnare, perchè la vita, come per tutti, non è soltanto «volontà di non morire», ma anche e soprattutto «capacità di vivere».

E' provato oramai, e credo sia ozioso il contestarlo, che il lavoro opportunamente dosato e vigilato, come rimedio terapeutico, si rivela in alcune fasi della iniziata guarigione della tubercolosi, oltre che un severo collaudo della capacità lavorativa raggiunta, anche un elemento prodigioso di acceleramento e consolidamento della guarigione stessa.

Indubbiamente, il diminuito ricambio organico nei tubercolotici; la instabilità della capacità funzionale dell'apparato cardio-vascolare dovuta alla intossicazione tubercolare; il peggioramento della capacità reattiva del tessuto

(1) Vedi «Lotta contro la tuberc.», n. 12, 1936, e n. 1, 1940.

reticolo-endoteliale dovuto alla acidosi che accompagna la malattia tubercolare; il diminuito tono del sistema neurovegetativo, costituiscono un insieme di condizioni particolari che caratterizzano lo stato del malato tubercolotico.

Caricando di un'attività fisica, sottoponendo ad una fatica il tubercolotico in un particolare momento della sua iniziata guarigione:

1) si stimola la funzione del ricambio delle materie organiche, migliorando la sanguificazione e la nutrizione dei vari tessuti dell'organismo;

2) si crea nell'equilibrio acido-basico uno spostamento favorevole ad un migliore funzionamento della respirazione e della circolazione;

3) si determina un miglioramento generale nel settore del sistema nervoso simpatico.

Tutte queste affermazioni di indiscusso valore scientifico, non hanno purtroppo trovato ancora molti consensi nel campo della lotta contro la tubercolosi, perchè non sono legate a sviluppi industriali o commerciali, e non hanno il conio specializzato di brevetti più o meno originali.

Prima di addentrarmi nell'argomento sarà opportuno fare un giro di orizzonte.

Il consuntivo nella terapia della tubercolosi.

Molti rimedi terapeutici sono stati tentati in quest'ultimo quarantennio suscitando tante illusioni e delusioni, e ancora sono rimasti in piedi la sola collassoterapia forlaniniana e la cura igienico-dietetica del riposo in sanatorio.

Tutti gli interventi collassoterapici, da quello vittorioso che è il pneumotorace a quelli più o meno utili o più o meno inutili o terroristici, non mirano ad altro che a creare condizioni meccaniche favorevoli alla guarigione, il cui processo, di natura biologica, ha inizio con il raggrinzamento e la cicatrizzazione del parenchima malato. Ma l'intimo meccanismo che è di natura, diciamo, allergica, e che porta alla guarigione, ci sfugge, nè la scienza fisiologica ci ha ancora indicato il modo di provocarlo artificialmente o di accrescerlo dove esso esiste.

Tutte le altre cure, ad esempio, quelle stimolanti specifiche e non specifiche, non hanno minimamente influenzato la lotta contro la tuber-

colosi, così come è avvenuto a causa del pneumotorace.

Non pochi tentativi terapeutici, chimici, fisici, biologici, meccanici, passati e recenti, sono poi da elencare, anzichè nel capitolo della lotta contro la tubercolosi, nel capitolo della lotta contro i tubercolotici. In una «spina della verità» (la cui rubrica fu da me creata nel giornale «Lotta contro la tubercolosi», 1929-1930-1931-1932) dal titolo «Canaglie e falsi guaritori della tubercolosi», apparsa nel settembre 1931, così scrivevo:

«Giunto alla fine di questa mia dodicesima "spina della verità", il lettore potrà domandarmi: Ma cosa vuole, come conclude? E' giusto.

«Percorso, in tono pensatamente scherzoso, tutto questo girone dantesco della lotta contro la tubercolosi in cui, in misura diversa, chi più e chi meno, dovrebbe, se c'è giustizia divina, scontare la propria pena per falsità in atto pubblico, attentato colposo alla vita umana, debbo ora concludere.

«Nessuno oggi potrebbe sostenere l'assurda tesi dell'abolizione della specialità farmaceutica. La specialità è collegata al progresso scientifico ed industriale e deve essere sostenuta, ma nello stesso tempo dev'essere severamente limitata e controllata la produzione. Le specialità per trattamento specifico della tubercolosi non debbono essere messe in commercio se non dopo il controllo di una commissione di competenti e prove fatte in istituti all'uopo autorizzati.

«Ma per essere più preciso, ecco i due articoli di legge che si propongono:

«"Art. 1. - Si costituisce una commissione per il controllo delle specialità e dei metodi di cura, composta di due clinici fisiologi, di un patologo sperimentato, un farmacologo, un farmacista e due chimici di laboratori specializzati in preparazioni farmaceutiche.

«"Art. 2. - E' proibito, in qualsiasi forma, annunciare sulla pubblica stampa o mettere in vendita i rimedi ed applicare i metodi per il trattamento della tubercolosi se non dopo che il rimedio o metodo stesso non siano stati controllati da una commissione di competenti, in un istituto specializzato ed all'uopo autorizzato ed attrezzato".

«Il giurista che deve concorrere alla esatta compilazione dei due articoli può aggiungere uno, due anni di confino».

Questa «spina della verità» scritta nel 1930 è e sarà sempre di attualità.

Gli orientamenti della lotta.

Le direttive della lotta contro la tubercolosi debbono per ora essere così fissate:

- 1) Una più intensa e più vasta opera preventiva nella prima e seconda infanzia.
- 2) Ricercare colla schermofotografia i tubercolotici nelle collettività sane.
- 3) Intervenire colla collassoterapia in tempo utile e quindi a diagnosi precocemente fatta.
- 4) Trasformare, quando sarà possibile, col riposo ed altri mezzi di cura, in sanatorio o a domicilio, una forma tubercolare a carattere essudativo in una forma tubercolare a carattere produttivo.

5) Ridurre la virulenza degli agenti contaminanti a contatto dei soggetti sensibili.

6) **Consolidare e collaudare la guarigione raggiunta col lavoro in sanatorio, sostenerla con una sana alimentazione a domicilio sufficientemente igienico, proteggere il guarito negli ambienti di lavoro ordinario allo scopo di iniziare la vera profilassi delle ricadute.**

Di questa ultima direttiva voglio oggi illustrare qualcuno degli aspetti più interessanti.

«Dal lavoro al lavoro»: così ho sintetizzato le basi scientifiche e le finalità della terapia lavorativa nei sanatori. E' di grande attualità questo orientamento, per il quale è mio convincimento che una buona percentuale dei nostri ricoverati e la quasi totalità degli assistiti ambulatoriamente potranno dare il loro contributo di lavoro alle supreme esigenze della Patria.

L'esempio del Reich germanico nella terapia del lavoro.

E' recente l'esempio dato dalle officine Ford in America nelle quali sono state organizzate sezioni lavorative per tubercolotici.

L'11 novembre 1936 l'Ente assicuratore del Reich tedesco ha invitato tutte le Casse per l'assicurazione contro la tubercolosi a creare sezioni lavorative sia negli opifici, sia nei sanatori stessi, allo scopo di iniziare la riabilitazione al

lavoro dei tubercolotici nella fase finale di un buon trattamento clinico. Vi sono sezioni lavorative in ben 22 sanatori.

Questa decisione del Reich è stata ispirata dalla necessità di procurarsi forze lavorative e specialmente quelle specializzate, in un momento in cui non era possibile rinunciare all'utile contributo che si poteva ricavare sia dai pazienti in sanatorio, sia dai pazienti dimessi che fruivano da uno a due anni di invalidità nell'ozio assoluto consigliato non sempre razionalmente dagli stessi medici. A due anni di distanza, constatati i risultati raggiunti e soprattutto avuta la conferma dell'efficacia indiscussa del metodo, nelle varie riviste tedesche sono apparsi moltissimi articoli in cui si esalta l'ergoterapia come ultima fase della cura della tubercolosi.

GRASS, il dirigente del Comitato per la tubercolosi del Reich, in un resoconto sul trattamento sanatoriale della tubercolosi polmonare, considera l'applicazione su larga scala della terapia lavorativa perchè è fattore coadiuvante di cura, ed essa sola può darci una certa sicurezza nel giudizio sulla reale capacità lavorativa raggiunta dal paziente, ed inoltre crea al ricoverato un ambiente dal quale egli non si sente escluso. La Germania non ha più bisogno di prendere ad esempio l'estero, potendo ormai annoverare iniziative proprie. Questi centri funzionano egregiamente e la maggior parte di essi è sorta negli ultimi due anni. Si può disporre così di oltre 1000 letti per favorire il trapasso dal lavoro come terapia e rieducazione all'ambiente ordinario di lavoro. Il più vecchio di questi centri è quello di Herrnprotsch presso Breslavia, creato secondo le direttive di VARRIER JONES, per il soggiorno temporaneo e permanente dei ricoverati e anche delle loro famiglie. Segue la «Walwiese» presso Monaco, sanatorio e casa di lavoro per bambini e adolescenti. Merita particolare menzione la casa annessa al sanatorio «Toensheide» e il centro di cura post-sanatoriale di Waldhof (Slesia), annesso al sanatorio Buchwald-Hochenwiese. In entrambi trovano ricovero, anzitutto, i casi di tubercolosi chiusa, adibiti per sei ore giornaliere a lavori piuttosto gravi. Nel centro della terapia lavorativa di Bard Lippspringe si accettano di preferenza in ricovero temporaneo casi con tbc. chiusa ed

aperta provenienti dagli addetti al commercio. Altro consimile è quello di « Auf dem Buehl » presso Schoenberg, adibito soprattutto ai casi di tubercolosi aperta e ove i malati lavorano per l'industria di gioielli della città di Pforzheim. Vi sono poi i centri di cura post-sanatoriale Sannum Uldemburg per tubercolosi chiusa e i centri di ricovero Krausendorf, Patschkau e Fauljoppe per tubercolosi aperta, creati recentemente per servire come modelli del genere dall'Istituto di assicurazione della Slesia.

Completa la lista Stadtroda, un istituto per asociali con tubercolosi aperta, sottoposti nei limiti delle loro possibilità a una terapia lavorativa obbligatoria. Sono in progetto tre altre istituzioni del genere che sono in via di realizzazione.

Lo sconcertante esperimento in Russia.

Ma più significativi e sconcertanti sono gli esperimenti fatti in Russia. Un gruppo di medici della Clinica fisiologica e dell'Istituto sperimentale per lo studio della tubercolosi a Mosca, spinti da alcune constatazioni sul decorso della tubercolosi negli sportivi da essi osservati, hanno stabilito una serie di osservazioni sistematiche per la durata di quattro anni dall'inizio, cioè, del 1935 alla fine del 1938. Nei soggetti, quasi nella totalità sportivi professionali, sottoposti all'osservazione, l'attivo processo tubercolare è stato rilevato non in occasione di una visita medica fatta per ragioni di un accusato malessere, ma in seguito ad una occasionale visita medica richiesta sia per l'ammissione ad una scuola superiore sportiva, sia per una eccezionale gara olimpionica.

Con grande sorpresa dei medici russi è stata constatata un'altissima percentuale di tubercolotici in questi sportivi professionali in pieno benessere, sportivi professionali dico, cioè individui ai quali è richiesto uno sforzo continuo. Si trattava quasi sempre di lesioni a piccoli e medi focolai nei lobi superiori e ben limitati nei loro confini; quasi sempre assenti le reazioni perifocali, e presenza frequente di formazioni connettivali.

Tubercolosi benigna quindi, ad inizio mal caratterizzato, con presenza frequente di bacilli

ricercati con mezzi biologici, con rilievi semeiologici scarsi, cutircazione fortemente positiva, velocità di sedimentazione normale e senza alterazioni cardiovascolari.

Di fronte a questa massa di sportivi tubercolotici, circa trecento, i medici russi hanno adottato le seguenti misure: Un primo gruppo ha seguito a fare lo sport, un secondo gruppo ha modificato il regime di vita apportando qualche limitazione agli esercizi sportivi, un terzo gruppo è stato messo a riposo assoluto in sanatorio. L'esperimento ha dimostrato, con meraviglia degli stessi medici fisiologi, che nei primi due gruppi il provvedimento è stato razionale, mentre si è dimostrato dannoso nel terzo gruppo. SOBELMAN, ROSANOV, VALITZKAIA, SOCOLOV, hanno esteso gli esperimenti ad una più vasta schiera di infermi e sono venuti alla conclusione che se lo sportivo nel quale il medico ha per caso scoperto un processo tubercolare non rompe bruscamente le sue occupazioni per passare ad una vita di inattività muscolare, si può sperare se non in un totale regresso del processo, almeno in una stabilizzazione. Tale infermo conserva la sua capacità lavorativa per molti mesi, la temperatura è stabile, il suo ricambio è equilibrato e mancano fenomeni tossicoemici. Gli esami di controllo fanno rilevare in questi infermi una tendenza alle formazioni connettivali, una tendenza alla sclerosi, ecc. La terza eventualità, cioè quella nella quale per consiglio del medico l'infermo rinuncia alle sue abitudini di vita legata ad una attività energetica e sempre scevra di gravi conseguenze per lo stato generale del malato, lo porterebbe, dopo poco tempo di una inusitata vita di riposo, a diventare un tipico tubercolotico cronico.

In seguito a queste, apparentemente strane, constatazioni fatte all'Istituto sperimentale della tubercolosi in Mosca, sono stati creati nelle varie parti della Russia vari sanatori « sportivi » in cui gli ammalati sono sottoposti ad un vigilato regime di lavoro con campi per sciare, per giocare al pallone, ecc. Gli esperimenti sono in corso e sicuramente riveleranno cose notevoli e ci apparirà in parte irrazionale il regime sanatorio odierno nel quale, per es.: per mille posti-letto vi debbono essere mille sedie a sdraio

affinchè tutti gli infermi portatori delle forme cliniche di tubercolosi più svariate facciano indistintamente sette ore di riposo al giorno!...

Il mio esperimento.

E' veramente interessante che anche noi in Italia, seguendo il mio esempio e quello di PARODI e di molti altri fisiologi, ci si orienti decisamente verso l'ergoterapia. L'esempio ultimo è stato dato dal prof. ZORINI e dai suoi collaboratori e ci auguriamo che egli dia altri contributi ai vari aspetti del problema che è tra i più interessanti nella lotta contro la tubercolosi.

Da venti anni io dò a questo appassionato capitolo della fisiologia il mio modesto contributo ed è una grande gioia per me constatare come oggi sia decisamente scossa la base delle idee classiche dominanti e radicate nei fisiologi per le quali l'esistenza di un tubercolotico dovrebbe essere indissolubilmente legata alla osservanza di un riposo più o meno assoluto e ad un risparmio permanente di ogni energia fisica.

La tendenza che ho attuato nel sanatorio di Anzio prima, ed ora nel sanatorio « Bernardino Ramazzini » che dirigo, consiste invece nel non ritenere affatto utile un sistema continuativo di cura basato sul riposo perpetuo e nel ritenere, al contrario, di decisiva importanza clinica e sociale la sostituzione (mediante un'adatta tecnica di ordine medico) del riposo fisico e psichico con una carica energetica fisica di varia entità, prevalentemente sotto forma di lavoro. Tutti gli infermi che si trovano nella fase di relativa stabilità o di ripresa effimera ben compensata e quelli che si trovano al limite della subcompensazione, che non hanno cioè del tutto perduta la capacità potenziale a spostamenti verso una guarigione, sono messi con tutte le opportune cautele al lavoro.

Il centro di gravità della organizzazione lavorativa nel sanatorio è nel reparto clinico ove, in realtà, si maturano le certezze di successo degli ulteriori sviluppi della cura.

In altre pubblicazioni ho ampiamente illustrato le mie realizzazioni ed alla lettura di esse rimando i lettori; come pure rimando i lettori alla lettura dei lavori dei miei collaboratori pubblicati e da pubblicare dottori DE MARCHI, DAMIANI, BELLOTTI, GESANO TALARICO.

L'esperienza dovrà ancora insegnarci se è opportuno stabilire un piano generale per tutti i sanatori o se val meglio adeguarlo ai bisogni e alle singole condizioni locali.

Si renderà necessario studiare tutte le questioni commerciali, industriali, economiche connesse al problema, come pure si renderà necessario arrivare ad una legge di protezione del lavoro, come già esiste per i ciechi, gli storpi, i mutilati di guerra, ecc. Non è il lavoro che danneggia il tubercolotico guarito, ma il ritmo del lavoro ordinario a cui spesso è costretto e l'ambiente poco adatto in cui lavora: è la casa antighienica alla quale ritorna, e che tanta parte ha avuto nella genesi del suo male.

Termino affermando che il regime lavorativo non deve essere considerato come una antitesi, ma come un complemento del regime di riposo. E' compito del medico tisiatra valutare la caratterizzazione delle forme e la fase clinica di esse nelle quali il riposo deve cedere il posto al regime di lavoro! Il lavoro consoliderà la guarigione, la collauderà nella sua capacità lavorativa e porterà quindi un grande contributo alla proflessi delle ricadute.

E' compito del medico tisiatra curare non soltanto la malattia, l'organo malato, o tutto l'individuo malato astrattamente concepito, ma curare il malato « uomo » che possiede una energia lavorativa, che ha ben determinate e gravi esigenze ed ha da corrispondere alle finalità della sua esistenza nei suoi doveri e nelle sue responsabilità. E' compito della ergoterapia conservare nel malato la mentalità e l'attitudine al lavoro, è compito dell'ergoterapia consolidare la guarigione e saggiare la resistenza e la capacità produttiva, adattare ed allenare l'infermo per un lavoro normale o comunque proficuo; è compito dell'ergoterapia salvare energie residuali per metterle a servizio della intera collettività inserendole in una adatta attività produttiva.

Problemi questi apparentemente insolubili perchè mai sono stati affrontati con quella mentalità realizzatrice e soprattutto stroncatrice di vecchi sistemi abitudinari o atassici, stroncatrice soprattutto di nefaste dottrine create da chi nella lotta contro la tubercolosi non ha visto altro che il fenomeno clinico, e giammai quello sociale,

o peggio ancora ne ha fatto di essa un campo ubertoso ed insaziato della sua mentalità commerciale.

E' stata una vera sciagura poi che questi problemi, sia del lavoro nei sanatori, sia della riammissione del tubercolotico al lavoro, abbiano urtato contro una grave incomprensione prima dei medici in perfetta buona fede e degli amministratori poi, incomprensione che inconsapevolmente ha legittimato lo strazio di tanti lavoratori i quali hanno accettato la miseria ed il dolore come una fatalità senza rimedio.

Il Ministero dell'Interno, che oggi riassume il potere e la responsabilità di tutta la lotta contro la tubercolosi, fisserà ancora una volta, sempre meglio caratterizzandole, per i singoli enti, le relative attribuzioni affinché, in una direttiva unitaria, si raggiunga un'altra significa-

tiva tappa di vittoria nel faticoso cammino che ha finora convogliato tanti nobili sforzi, tante appassionate energie e soprattutto tanti milioni dati dal popolo per la salute del popolo.

BIBLIOGRAFIA

DORN: «Deutsches tub. blatt», 1940. — BARTELT: «Deutsches tub. blatt», 1940. — HAFENFR: «Deutsches tub. blatt», 1940. — NICOL: «Münch. Med. Woch.», 1939. — BRONKHORST: «I. A. Barth», Lipsia, 1940. — W. PFAFF: «Deut. Med. Woch.», n. 39-40, 1939. — I. PINCUS: «Problemy Tuberculosis», Mosca, n. 4, 1938. — SOBELMAN, ROSANOV, VITALIZCAIA, SOCOLOV: «Problemy Tuberculosis», Mosca, 1939. — G. OELSCHLAGER: *Was bedeutet uns tuberkulösen die arbeit.* «Deutsches tub. blatt», 1940.

RIASSUNTO. — L'A., dopo un accenno critico ai sistemi di lotta contro la tubercolosi e specialmente alla terapia, espone le sue idee circa l'urgenza di inserire in tutti i sanatori una sezione lavorativa. Ricorda quanto è stato fatto recentissimamente in Russia ed in Germania; espone i risultati ottenuti e le direttive attuate nel sanatorio "Ramazzini"; infine auspica che presto in Italia la magnifica legislazione antitubercolare sia integrata anche in questa deplorabile lacuna.

388183

60526



