

Sommario

Premessa.

Cesare Pavese: *Il mito.*

Mario Motta: *Il concetto di ideologia.*

Claudio Napoleoni: *Il corporativismo - Appunti sugli interventi nell'economia.*

Fedele D'Amico: *Monologhi sulla musica moderna.*

Enrico Tobia: *Oggi e domani della poesia.*

Giacomo Mottura: *L'ammalato per contratto di lavoro.*

NOTE

Necessità di una critica letteraria (Italo Calvino).

Moravia e l'« Occidente » (I. C.).

La morte di Mounier (F. D'A.).

Economia e umanesimo: Keynes e Maritain (G. Ceriani Sebregondi).

La debolezza ideologica americana (G. C. S.)

Giaime Pintor (Felice Balbo).

Discussioni etnologiche (C. P.).

Il Dio che è fallito (M. M.).

LETTURE

Alessandro Manzoni: *Inizio del cap. XII dei Promessi sposi.*

DOCUMENTI

Albert Einstein: *Meccanica quantistica e realtà.*

Volume unico, fasc. 1°

Cultura e realtà

COMITATO DI REDAZIONE:

FEDELE D'AMICO - AUGUSTO DEL NOCE - GERARDO
GUERRIERI - NINO NOVACCO - CESARE PAVESE

DIRETTORE:

MARIO MOTTA

RIVISTA BIMESTRALE

MAGGIO-GIUGNO 1950. - N. 1

Esso infatti « sana » il fallimento della prevenzione.

Arrivati a questo caso estremo (che in certe industrie è la regola) il medico, non avendo cure utili da prestare, non occupandosi di una prevenzione divenuta inutile, non ha che da valutare il danno, cioè il grado di invalidità. Anche questo non è un compito semplice; basti accennare alle difficoltà diagnostiche, che qualche volta si presentano, e alla difficoltà di stabilire la potenzialità evolutiva di una data lesione in un dato individuo, che può trasformare in breve volger di tempo un'invalidità parziale in totale, o rimanere invece stazionaria. Ma si tratta qui di competenze tecniche specifiche del medico di fabbrica, che ora non ci riguardano se non per considerare come l'impreparazione tecnica possa prestarsi a diventare strumento di evasione di fronte all'obbligo di una esatta valutazione.

Se nelle grandi linee le cause e i modi di queste malattie sono bene conosciuti, tuttavia il problema diagnostico singolo può presentarsi così ricco di incognite, che il medico deve aggredirlo non solo sulla base dell'esame obiettivo dell'ammalato, ma anche ricorrendo a ogni possibile argomentazione indiretta, in primo luogo a quella fornita dallo studio del rischio inerente al singolo posto di lavoro. E inversamente il riconoscimento del rischio viene comprovato dall'obiettivazione delle relative invalidità. Per questo ogni punto della catena, dall'ispezione del posto di lavoro, allo studio della polvere in causa, all'esame dell'operaio, all'autopsia dei deceduti, al rapporto tra numero degli esposti al pericolo e numero degli ammalati, ecc., diviene un'operazione medica.

Per questo sarebbe utile che il medico e il patologo potessero poter attingere ai dati in possesso dell'Istituto assicuratore.

In Italia, a parte il fatto che le prime cifre (numeri assoluti di indennizzati in rapporto con vari tipi di lavoro) sono state rese pubbliche dall'INAIL solo nel 1948, molte considerazioni rendono per ora discutibile il valore di questi dati. Il concorso delle transazioni private da parte delle ditte — transazioni che naturalmente non compaiono nelle denunce —, inoltre l'insufficiente conoscenza della malattia fra gli operai e fra gli stessi medici, la scarsa diffusione che, per persistenti pregiudizi e per inadeguata legislazione, ha fra noi la pratica dell'autopsia, quindi in sostanza la probabilità di un alto numero di diagnosi mancate, sono tutti elementi che fanno ritenere le cifre più basse del reale; mentre in direzione opposta influisce il fatto che, avendo la malattia decorso lungo ed essendo la legge retroattiva e istituita da poco

e venendo a essere operante anche da meno tempo, in questi primi anni si accumulano denunce corrispondenti a parecchi anni di attesa.

Ma il medico trova un'altra difficoltà: il numero degli indennizzati avrebbe un qualche significato per lui, solo se messo in rapporto col numero degli esposti al pericolo, cioè degli assicurati, distinti per tipo di lavoro.

È inammissibile che un ente assicuratore non disponga di questi dati, che dovrebbero costituire la base principale per il calcolo del rischio e quindi dei premi di assicurazione. Consideriamo poi che questi sono pagati dal datore di lavoro e dall'operaio. La stessa macchina assicurativa dovrebbe essere in grado di sgravare l'onere del premio in funzione dei progressi della prevenzione, non solo perché questo potrebbe rappresentare un impulso a migliorare la prevenzione, ma anche perché qualora (per ipotesi) la prevenzione venisse spinta senza limiti di spesa fino a risultati tangibili, non dovrebbe avvenire che la diminuzione del rischio potesse dar luogo a un incremento di beneficio per l'ente « nazionale » assicuratore, a spese del datore di lavoro e dell'operaio, cioè del costo di produzione.

Ma anche qualora si riuscisse a sanare questo difetto, e si ottenesse, per esempio, che gli utili dell'istituto nazionale assicuratore (premesso che tutto funzioni egregiamente, senza diagnosi mancate, senza evasioni, senza dispersioni e con minuziose relazioni che denunciino esattamente i rischi) andassero ad alimentare la prevenzione e non, per es., ad acquistare immobili, il medico premuroso della salute dell'uomo sente ancora che qualche cosa nel sistema non va.

L'indennizzo obbligatorio è una grande conquista, ma il medico non può non considerare il suo aspetto di puro ripiego di fronte al fallimento della terapia e della prevenzione.

L'applicazione del criterio dell'indennizzo, economicamente parlando, ogni volta che esso si presenti, come quasi sempre avviene, vantaggioso per l'impresa in confronto con le spese di una efficace prevenzione, naturalmente svuota l'esigenza della prevenzione, se mai essa vi è stata.

Nei limiti dell'attuale diritto, che direttamente o indirettamente garantisce la persistenza del regime capitalistico, l'espedito dell'indennizzo è teoricamente perfetto. Esso, qualora sia adeguato, è il compenso del danno alla macchina, pagato al proprietario della macchina; ma con ciò viene tagliata fuori questa considerazione, che se di fronte all'amministrazione dei beni dell'impresa l'operaio è una macchina so-

stituibile, la validità dell'operaio, per lui, non è sostituibile, perché egli è un individuo di cui la validità è parte essenziale.

È imbarazzante, giunti al fine di un discorso condotto col massimo possibile di rigore, trovarsi in difficoltà a condurlo alle naturali conseguenze. Ma un medico, sia pur confusamente e forse col sussidio di argomentazioni non pertinenti alla sua competenza specifica, purché sia medico e non anch'egli ridotto senza residui in un produttore di cure o di perizie, sente che il sistema trascura qualche cosa di non trascurabile.

La prevenzione obbligatoria delle malattie professionali si trova in contrasto con l'esigenza del basso costo a oltranza e, stia pure essa a far bella mostra di sé nella legislazione, il sistema attuale di produzione non può non cercare di eluderla, giacché la salute dell'operaio è il bene per esso meno costoso. Nessuna società capitalistica riesce a includerla pienamente nel suo bilancio. Parrebbe invece che i mezzi per combattere quella somma di mali che è toccata all'uomo, per essere stato ridotto a macchina, si dovrebbero trovare nella somma di profitti che dalla macchina sono stati moltiplicati.

E poiché l'uomo è pur sempre un produttore attivo e tanto meglio rende quanto è migliore cittadino e quanto meno si sente oppresso dalla sua qualità di lavoratore, qualora egli fosse in grado di usufruire dei beni che produce, saprebbe probabilmente attingere dalla società tutta la difesa che essa può tecnicamente fornirgli, nell'interesse della società e della produzione stessa. E qualora potesse pagarsi non solo l'indennizzo, come oggi è costretto a fare, ma piuttosto la prevenzione, per quanto questa possa costare di più, non c'è dubbio che saprebbe fare la scelta umanamente giusta.

GIACOMO MOTTURA