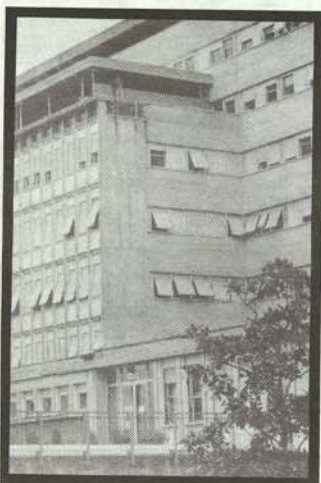


## SANITÀ



**molte attività specialistiche. C'è stata, però, ed è di questi giorni, una polemica determinata da un'intervista che il Presidente della USL 28, dr. Signori, con i prof. Marini e Mazzanti, hanno rilasciato a "La Nazione" di Grosseto, in relazione anche alle liste di attesa della U.O. di Cardiologia. Qual è la tua risposta in proposito?**

Posso dire che l'unico errore commesso è stato quello di accollarci compiti e responsabilità che non erano nostri. Infatti, invece di mandare i pazienti a prenotarsi in via Don Minzoni, abbiamo scelto la prenotazione presso la segreteria di reparto, perchè ritenevamo di sfruttare in tal modo al massimo gli spazi. Premesso che non esiste la soluzione ottimale perchè, nella situazione data, le liste d'attesa saranno comunque lunghe, d'accordo con il Coordinamento Sanitario, pensammo di fissare gli appuntamenti mese per mese. Ciò non ha dato buoni risultati, perchè bastava che un cittadino ritardasse di poco la prenotazione per trovarsi escluso dalla visita anche per due-tre mesi. Per questi motivi abbiamo ritenuto di tornare al vecchio sistema della prenotazione a tempo indefinito. Tuttavia nego che ci sia stata malafede, anzi, abbiamo tentato di sfruttare al massimo le nostre possibilità. Ciò è documentato da diversi fatti: primo, quello già citato e cioè che nell'ultimo quinquennio abbiamo svolto un lavoro come se fossimo stati 5 medici (e relativo personale infermieristico) in più; secondo, che abbiamo organizzato nell'U.O. un servizio per cui

anche i convenzionati ex-INAM possono usare le nostre apparecchiature in determinati giorni, sopperendo così a numerose carenze. Questo, voglio sottolinearlo, credo sia uno dei pochi tentativi (se non l'unico) di collaborazione tra medici convenzionati ed ospedali, malgrado la Legge 833 auspicesse questa collaborazione e l'abbattimento della separazione esistente tra settori interni all'ospedale ed esterni. Ancora oggi gli specialisti delle due istituzioni si ignorano reciprocamente e ciò comporta non poche incomprensioni e spese che danneggiano utenza e Sanità.

**Per concludere questo argomento, vuoi far conoscere ai lettori di "GR7" se per quanto riguarda il personale vi sono programmi a breve nella USL 28?**

So che il C. di G. ha promosso un pubblico concorso per l'immediata assunzione di due medici cardiologi, che potrebbe anche estendersi a tre. In verità ne servirebbero, immediatamente, almeno altri cinque: ci auguriamo che questo possa avverarsi nel 1991!

Per quanto riguarda gli infermieri, il problema è di ancor più difficile soluzione, in quanto, oltre ai problemi di bilancio delle USL, delle leggi finanziarie che ogni anno tagliano la Sanità, vi sono quelli legati alla reale mancanza di infermieri professionali e alla creazione di queste professionalità.

**Quindi, non si può per ora pensare di avviare programmi di riabilitazione, di cui pure si parla?**

Da noi un po' di riabilitazione la facciamo, ma ci limitiamo solo alla prima fase, quella intra-ospedaliera ed immediatamente post-dimissione. Per attuare una efficace riabilitazione ci vorrebbe almeno un sanitario che si dedicasse esclusivamente a quella e che abbia, logicamente, la possibilità di essere sostituito nei periodi di ferie, malattia o studio.

**Vorrei capire meglio: occorre un medico specialista (o più di uno) per la riabilitazione cardiologica?**

No, la cardiologia, come tante altre branche, può avere delle sotto-specializzazioni, chiamiamole così, sia pure impropriamente. Fra i miei collaboratori, per esempio, tre si occupano di applicare pace-makers in maniera, diciamo così, totalizzante, perchè ovviamente, la maggiore esperienza in ogni settore è garanzia di prestazioni sempre migliori ed affidabili. Naturalmente anche gli altri medici conoscono la tecnica di applicazione dei pace-makers e possono usarla. Come pure ce ne sono tre o quattro che eseguono i "doppler vascolari" abitualmente, anche se poi tutti gli

altri sanno come si fa! ...In definitiva, si sono create queste (ed altre) "aree di sottospecializzazione", per motivi funzionali. D'altra parte ogni medico fa parte di diverse "aree", in parte perchè siamo pochi, ma soprattutto perchè un cardiologo deve saper fare tutta la cardiologia e occorre essere interscambiabili.

**E sulla prevenzione? Quali novità, mi auguro positive, ci sono?**

Novità in assoluto forse non ce ne sono. Diciamo che sono stati meglio chiariti i meccanismi per cui, per esempio, i grassi animali, il fumo fanno male. Questa maggiore conoscenza ha fornito nuove argomentazioni anche a noi, che poi trasmettiamo all'utenza l'importanza di una corretta alimentazione, la necessità di abbandonare l'abitudine al fumo....

**Ma in realtà la malattia cardiaca è in aumento o in diminuzione?**

La storia della malattia cardiaca, in particolare della malattia coronarica, che è quella che oggi colpisce maggiormente la popolazione, dopo il declino della malattia reumatica, è legata ai paesi a più alto sviluppo industriale, dove si è avuto un aumento del benessere. I paesi poveri non potendo alimentarsi in maniera eccedente, non soffrono di malattie cardiache....in compenso muoiono di fame! È l'eccesso alimentare una delle cause dell'infarto, insieme ad altri fattori caratteristici di società ricche ed industrializzate: fumo, alcool, abuso di cibo, sedentarietà.... Adesso, però, molti paesi riflettono più seriamente su questi problemi e grazie alla prevenzione ed alla successiva presa di coscienza registrano un declino del male.

Gli Stati Uniti, dove negli anni passati si concentrava la maggior percentuale di malati, hanno avuto anche il primo grande declino della malattia cardiaca, grazie ad una grande campagna di prevenzione (e forse anche grazie allo "spirito puritano" che li contraddistingue!). Oggi l'uomo medio degli Stati Uniti non fuma; oggi negli USA fumano le donne e gli emarginati; le prime forse per un malinteso senso di conquista di quella che un tempo era una prerogativa maschile. E poi, spesso si tratta di donne sole....

**... casalinghe, vorrà dire! Donne che oltre il fumo hanno problemi d'alcolismo e di emarginazione ... come spesso da noi, del resto!**

...infatti. Poi fumano gli emarginati, gli immigrati. L'uomo medio americano ormai non fuma. Nei ristoranti e nei luoghi pubblici c'è quasi una caccia al fumatore. In definitiva: si fuma meno. Diverso è il discorso sull'alimentazione, che procede con maggior lentezza.

**E in Italia?**

Nel nostro Paese, anche in base agli ultimi dati ISTAT, si evidenzia un Nord dove la malattia è in declino. Questo perchè alcune regioni - prima fra tutte la Lombardia - hanno realizzato delle grosse campagne di prevenzione. In Toscana, siamo attualmente in una fase di stasi della incidenza della malattia coronarica, mentre fino a pochi anni fa eravamo ancora in ascesa. Anche in Toscana le campagne di prevenzione vengono condotte abbastanza energicamente. Comunque, la riprova verrà con le nuove generazioni; abituare un cinquantenne o un quarantenne a mangiare in maniera corretta, quando ha mangiato male per tutta la vita non è facile. Così come toglierli il vizio del fumo. Per questo penso che l'effetto delle campagne che stiamo promuovendo, anche con notevole impegno nella nostra USL, li vedremo negli anni futuri.

## SCUOLA

**Le finanziarie rischiano di strangolare progressivamente i servizi più delicati.**

## CHIUDONO GLI ASILI DI ORBETELLO?

Di Saro Pedone

**D**ai primi di settembre gli asili nido di Orbetello ed Albinia sono aperti. E sono vuoti. Le educatrici, i cuochi, le ausiliare aspettano le decisioni dell'Amministrazione, mentre le famiglie non sanno ancora se il servizio continuerà ad esistere. Le norme delle varie leggi finanziarie, ogni anno più restrittive, impongono oggi il recupero del 36% delle spese totali (personale, costi fissi, pasti). I costi per l'utenza sono così lievitati ed hanno raggiunto le 370.000 lire mensili.

Davanti a questa cifra molte famiglie sarebbero intenzionate a non confermare l'iscrizione e i 25 bambini iscritti ad Orbetello ed i 12 di Albinia si ridurrebbero soltanto a 6 per parte.

Come il celebre cane che si morde la coda, l'aumento del contributo fa calare l'utenza che, diventando esigua, non dà più il gettito necessario a coprire i costi. Si profila quindi lo spettro della fine di un servizio che dura dal '57. Sei bambini per parte sono pochi e difficilmente i genitori di Albinia saranno disponibili ad accompagnare i propri figli ad Orbetello e viceversa. Speriamo nelle sorprese dell'ultima ora, ma la situazione è difficile. Anno dopo anno, infatti, strutture fondamentali di servizio vivono una vita sempre più stentata fino a rischiare di chiudere.

Un attacco continuo contro lo stato sociale al quale non si risponde con l'energia che sarebbe dovuta.

