

StarMEGLIO

Voce dello sportello per la Prevenzione

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola

Poste Italiane, spedizione in abbonamento
postale 70% Aut. DRT/DCB-Bo

GENNAIO 2005 - ANNO V numero 32

IN QUESTO NUMERO

Vita agli anni
e non anni alla vita
Pag. 4

Percorsi ritrovati
Pag. 5

In cammino
Pag. 6

Occhi modello
Pag. 7



e li chiamano vecchi...

Nonni felici

La vitalità non svanisce con i capelli bianchi

di Vito Patrono

"Se torno a nascere faccio il barista, mi piace di più", lo dice Ercole, macchinista delle ferrovie prima, barista oggi alla "Casa Gialla", centro sociale del Quartiere Navile. "Anche qui faccio coppia fissa con mia moglie, quest'anno è il nostro 45° anniversario di matrimonio, io servo da bere, lei sta alla cassa." Anche Carmen fa il turno dietro il bancone: "dopo gli ultimi 20 anni durante i quali ho lavorato come baby-sitter, adesso sono a disposizione del centro sociale, abito qui vicino." Paolo, bancario, oggi organizza visite guidate: "Il 1° novembre siamo stati a Treviso e l'11 e il 12 dicembre a Torino". Elda, animatrice del centro sociale "Fiorella" di Imola dice: "Amo la mia città e vivo intensamente con le mie compagne gli incontri che si fanno al centro sociale".

Ercole, Carmen, Paolo e Elda rappresentano il binomio perfetto "anziani-felici", che sfata il luogo comune di una terza età un po' grigia, come si evidenzia dalla ricerca realizzata dal Censis, "Invecchiare in salute", analisi della condizione degli anziani in 5 regioni italiane (Emilia Romagna, Calabria, Basilicata, Lazio, Liguria). Da questa ricerca l'Emilia Romagna risulta essere la Regione con il più alto livello di qualità della vita e la migliore qualità di servizi per gli anziani. Per la maggior parte degli ultrasessantacinquenni che hanno partecipato alla ricerca (il campione era formato da 1083 persone), la salute risulta avere un ruolo centrale. Per il 51% l'insorgere di malattie e "acciacchi" è ciò che fa sentire maggiormente il peso dell'età. Il 40% ha definito i problemi connessi alla salute come i più gravi da affrontare. Complessivamente il 72% degli intervistati dice di "non sentirsi anziano", e il 53% degli ultraottantenni si definisce "non anziano", a dichiararsi molto felice è oltre l'11% degli intervistati, abbastanza felice il 66%.

Per tutti il benessere corrisponde ad una crescente attenzione nei confronti

In Emilia Romagna è presente la più estesa rete di centri sociali per anziani (circa 400), oltre a migliaia di associazioni che fanno dell'auto-organizzazione sociale della terza età motivo di impegno quotidiano. A Bologna e Provincia sono 95 i centri sociali per anziani (con circa 40.000 iscritti), di cui 35 solo a Bologna (19.000 circa gli iscritti), che fanno parte dell'ANCESCAO (Associazione Nazionale Centri Sociali Comitati Anziani e Orti).



degli stili di vita: cercano di passare molto tempo all'aria aperta, trascorrono spesso periodi di vacanza, praticano attività sportive e culturali, partecipano ad attività ricreative e svolgono attività di volontariato.

"Il nostro obiettivo è vincere la solitudine e in questo i centri sociali ci vengono molto incontro" lo dice a chiare lettere Gianni Dal Monte Vice Presidente del Coordinamento Provinciale dell'Associazione Nazionale Centri Sociali Comitati Anziani e Orti (ANCESCAO). "In estate, dice Dal Monte, ogni sera ci ritroviamo a ballare, e l'inverno attiviamo diversi corsi oltre alla intramontabile tombolata. Nella Casa Gialla, il centro sociale di cui sono socio, organizziamo corsi di pittura, cucito, ricamo, teatro, canto e danze popolari. Abbiamo anche una compagnia, teatrale, quella di canto e una di danze popo-

lari. Organizziamo, inoltre, un corso di inglese ed uno di computer: solo le nozioni basi per carità, ma per noi è abbastanza.

Tutte queste attività – continua Gianni Dal Monte - cerchiamo di farle in ogni centro sociale, in relazione alle diverse possibilità dei soci".

Ma non è finita qui, questi over 60 sono veramente pieni di iniziative, "Ogni anno, qui a Bologna, tra il teatro Dehon e il teatro Duse riusciamo ad avere a prezzi agevolati circa 650 abbonamenti che vengono distribuiti nei centri sociali dove è attivo un gruppo di lettura. Qui alla Casa Gialla, ad esempio, il gruppo di lettura è composto da 14 persone che prima di andare a teatro, si preparano leggendo e studiando l'opera. Insomma stare insieme in un ambiente stimolante e solidale è un vero toccasana.

Vita agli anni e non anni alla Vita

Il "pianeta-anziani" sta cambiando, ma chi lavora per loro nelle istituzioni pubbliche ne è al corrente? Lo chiediamo a Walther Orsi, responsabile dell'Area Anziani per la città, dell'Azienda Usl di Bologna

di Vito Patrono

La maggioranza degli anziani sono pienamente autonomi, molto attivi, con tanti interessi e dotati di grandi risorse: esperienza, conoscenza, cultura, valori, disponibilità di tempo, risorse affettive e relazionali. Molte persone considerate anziane anagraficamente non accettano questa condizione, non la sentono propria perché non vivono quelle situazioni negative che, nella cultura diffusa, vengono associate alla terza età. La maggioranza dichiara di sentire il peso dell'età solo quando insorgono malattie e "acciacchi" che determinano la percezione di essere anziano. Esistono modi diversi di invecchiare? Sì. Ogni persona invecchia diversamente in rapporto alle condizioni sociali, economiche e di salute che incidono sulla qualità della vita e quindi sulla percezione di felicità. In particolare nelle realtà urbane, sono innumerevoli i fattori che incidono negativamente sulla qualità di vita percepita dalle persone anziane: traffico, sicurezza, situazioni di isolamento proprie degli ambienti metropolitani. Nel nostro contesto, però, le istituzioni locali, i centri sociali, le parrocchie, le agenzie non profit, l'associazionismo e il volontariato sono impegnati, da tempo, a stimolare e a sostenere gli anziani a mantenere e valorizzare le relazioni sociali, attraverso una ricca rete di iniziative e progetti. Anche i servizi socio-sanitari si stanno evolvendo? "Sì, il mondo dei servizi socio-sanitari non sono più solo centrati sulla cura della malattia e sull'assistenza alle situazioni di emarginazione, ma sempre più orientati alla promozione della salute e al miglioramento della qualità della vita. Nel rapporto medico paziente, c'è grande

attenzione alla promozione di stili di vita sani. Anche gli interventi del servizio sociale danno priorità a valorizzare le risorse individuali. L'importanza assegnata alle relazioni sociali, dai servizi socio-sanitari a Bologna, trova un'ulteriore conferma nel lavoro di rete che supporta sistematicamente la programmazione (attraverso i Piani di zona, i Piani per la salute, il Piano Attuativo Locale Metropolitan) e la gestione dei servizi per gli anziani.

CHE ESPERIENZA

L'invecchiamento è un evento inesorabile, scritto dentro il DNA. "Tutti i nostri organi (cuore, muscoli, cervello, polmoni, ossa, reni ecc.) – dice Mauro Michelini, specialista in Gerontologia e Geriatria dell'Ausl di Imola - a partire dal 35° anno di età, iniziano a perdere l'1% annuo della loro funzionalità, indipendentemente dai fattori ambientali (malattie, traumi, abitudini di vita). Una delle principali difese contro l'invecchiamento, comunque, è dato dalla legge naturale della "Ridondanza" cioè il nostro organismo è dotato di un numero di cellule di gran lunga superiore a quello necessario per svolgere tutte le funzioni richieste. Per cui, normalmente, dovremo avere sempre le capacità sufficienti per affrontare, positivamente, qualunque periodo della nostra vita. Ci sono tre categorie di anziani: quelli così detti giovani, dai 65 ai 75 anni, sono fisicamente sani e molto vitali. Fanno i nonni, sono attivi politicamente e partecipano alla vita sociale. Ci sono poi gli anziani intermedi, dai 75 agli 85 anni. In questa fascia d'età si comincia ad avvertire una minore capacità di risposta agli stress ambientali e si sente maggiormente il bisogno di avere qualcuno vicino. Gli anziani più fragili sono quelli oltre gli 85 anni. Ognuno di questi periodi, con le difficoltà che può portare, ha con sé peculiarità da scoprire. Gli anziani, oggi, non hanno più un atteggiamento passivo nei confronti della loro età, ma ogni giorno si arricchiscono sempre più aggiungendo così esperienza all'esperienza.



Percorsi ritrovati

Attività fisica sì, meglio ancora se all'aria aperta. Riflettori puntati su piste pedonali, piste ciclabili, sentieri escursionistici.

di **Francesco Bianchi**

Nel territorio dell'Azienda USL di Bologna sono oltre 65000 le persone obese, più di 150000 gli ipertesi e 32000 i diabetici. Cos'hanno in comune queste patologie? Apparentemente poco, se non che per tutte è salutare, utile e quindi molto consigliata l'attività fisica. La scommessa fatta dall'Azienda USL di Bologna, è quella di promuovere l'attività fisica attraverso l'utilizzo e lo sviluppo della rete viaria minore cioè di tutte quelle strade alternative alla viabilità principale presenti sul nostro territorio: piste pedonali, piste ciclabili, sentieri escursionistici, ippovie, strade secondarie.

Ne parliamo con Alberto Gerosa direttore dell'area Sud del Dipartimento di Sanità Pubblica dell'Azienda USL di Bologna che ha organizzato di recente un convegno assieme alle associazioni escursionistiche ed ambientaliste di Bologna e Provincia proprio su questa materia. **Viabilità minore e attività fisica, un binomio quanto meno insolito.**

Solo apparentemente. Ormai è noto che l'attività fisica è centrale per la tutela e la promozione della salute. L'attività fisica praticata regolarmente incide in modo significativo sulla qualità della vita, migliorando lo stato di salute psico-fisico, prevenendo malattie croniche e riducendo il rischio di mortalità: tutela i sani e migliora le condizioni dei malati. Fare moto, ad esempio, riduce la pressione arteriosa negli ipertesi, la mortalità per cardiopatia ischemica, i parametri ematici nei diabetici; abbassa il tasso di lipidi nel sangue e migliora i sintomi in pazienti depressi o ansiosi. Dal punto di vista del rischio cardiocircolatorio la sedentarietà costituisce un rischio pari a fumare venti sigarette al giorno. Il cuore della questione consiste nel creare le condizioni strutturali per poter praticare il più agevolmente possibile l'attività fisica. È qui che

entra in gioco la rete della viabilità minore, cioè la possibilità di fare moto in ambienti esterni e protetti. **Non basterebbe una palestra?**

Certo l'attività fisica può essere svolta sia al chiuso sia all'aperto ma è all'aperto che presenta un indubbio valore aggiunto, legato alla qualità dell'aria, al contatto ancestrale e disintossicante con gli elementi naturali. Senza considerare l'aspetto ludico e ricreativo. Basterebbe praticare attività fisica mezz'ora al giorno: dalla corsa leggera, ad un giro in bici o a seconda dell'età e delle condizioni fisiche una



semplice passeggiata. Il fatto di muoversi all'aria aperta rende questa attività più interessante che il rinchiuersi in uno spazio chiuso e ristretto.

Poterla praticare agevolmente nelle attività quotidiane sarebbe poi un incentivo prezioso.

Ad esempio, si può lasciare la macchina in garage e andare al lavoro in bici, certo se le strade e il traffico lo permettessero senza rischiare l'incolumità.

La realtà qual è?

Nonostante queste evidenze la popolazione italiana fa poca attività fisica. Se infatti il 59% della popolazione italiana ha praticato nell'ultimo anno una qualche forma di esercizio o di sport, solo il 19% (dati Istat) lo fa almeno

una volta alla settimana e, comunque, siamo molto lontani dalle indicazioni sopra riportate.

Cosa si può fare?

È chiaro che dobbiamo agire sugli stili di vita: l'attività fisica deve diventare una componente integrale dell'attività quotidiana. La responsabilità per la scelta degli stili di vita più attivi non può, però, essere lasciata esclusivamente alle persone.

In che modo?

L'attività fisica deve diventare una responsabilità condivisa da vari settori: sanità, trasporti, sviluppo urbano, pianificazione del territorio, educazione, sport, ambiente.

Occorre che le città, i sistemi di trasporto, i luoghi di lavoro, di studio e

di svago vengano pianificati ed eventualmente modificati in modo tale da facilitare lo sviluppo e l'integrazione dell'attività fisica nella vita di tutti i giorni, se vogliamo raggiungere una grande parte della popolazione al fine di avere un beneficio diffuso in termini di salute. È auspicabile che nelle scelte urbanistiche e nei piani regolatori gli amministratori tengano conto di ciò. Si tratta, in definitiva, di dare vita ad un progetto che integri pubblico, privato e associazioni di cittadini per mantenere, tutelare, sviluppare e garantire la percorribilità di una rete integrata viaria a disposizione di chi, o camminando, o correndo, o andando in bicicletta, o a cavallo vuole muoversi, respirare, liberarsi e stare meglio.

L'intervento

In cammino

Lo sviluppo di una mobilità alternativa alle quattro ruote motorizzate è sempre più sentita come una via obbligata quando si ragiona di salute e ambiente.

*di **Graziano Prantoni**

La valorizzazione della cosiddetta "viabilità minore", ovvero dei percorsi ciclopedonali, è diventato oggi un obiettivo condiviso da cittadini e istituzioni. Le difficoltà non sono poche: lo scarso peso che storicamente nel nostro Paese hanno avuto finora certe istanze, la mancanza di una cultura della viabilità minore capace di tradursi in azione coerente nel territorio, le poche risorse messe a disposizione per lo sviluppo di tale particolare viabilità, non hanno permesso finora un vero sviluppo di una rete ciclopedonale coerente ed efficiente. Da diversi anni la Provincia di Bologna, e in particolare l'assessorato a Viabilità e Mobilità, sta sviluppando una serie di strumenti e progetti che favoriscano la creazione di tale rete. Primo fra tutti, il progetto "Viabilità minore", che comprende un censimento di tutti i percorsi ciclopedonali del territorio provinciale (compresi argini di fiumi e canali, strade secondarie, percorsi rurali) sulla base di indicazioni dei diversi Settori della stessa Provincia e dei singoli Comuni, e di Comunità montane, Parchi,

Consorzi di Bonifica, soggetti privati (soprattutto agricoltori) e associazioni. Tale cartografia è parte integrante del Piano territoriale di coordinamento provinciale (Ptcp), che però ancora non comprende i sentieri escursionistici. La rete informatizzata che è stata così costruita, rappresenta la base per





la progettazione di una rete di mobilità ciclopedonale, di tipo sia turistico che quotidiano (percorsi casa-scuola e casa-lavoro). L'obiettivo è arrivare alla definizione a livello provinciale di una complessa rete di totali 650 km di viabilità ciclopedonale, sviluppata sia in ambito stradale sia lungo i percorsi fluviali, utilizzando anche cavedagne o sentieri non necessariamente pubblici. È una modalità di progettazione che rispetto al passato va, per quanto riguarda le ciclabili, oltre lo sviluppo fram-

mentario e concentrato nei centri urbani di brevi tratti scollegati, per giungere a un disegno pianificatore su grande scala che sviluppi itinerari di media e lunga percorrenza. Analogamente si è proceduto per altri progetti, sia promossi dall'assessorato che attuati in collaborazione con altri Enti o associazioni di cittadini, che vanno dalla valorizzazione ambientale e turistico-ricreativa delle sponde del fiume Reno, e del canale Navile, fino alla realizzazione di un calendario di iniziative e appuntamenti

cicloturistici. La provincia di Bologna è inoltre capofila di un raggruppamento di 9 comuni nel progetto "Interventi a salvaguardia dell'utenza debole e a rischio", pedoni e ciclisti, avviato in relazione al Programma di attuazione del Piano nazionale della Sicurezza stradale.

Il tema della viabilità minore è legato a filo doppio a quello dell'incidentalità stradale. Meno veicoli sulle strade significa meno incidenti, inoltre il saper vivere la strada in modi altri rispetto alla mera percorrenza nel più breve tempo possibile, determina una maggiore cultura della sicurezza, e la consapevolezza che le strade possono essere percorse per motivi diversi, con mezzi diversi, da utenti diversi. Per quanto mi riguarda, ho fortemente voluto che sicurezza stradale e viabilità minore fossero inseriti come settore strategico all'interno del nuovo programma di mandato della Provincia di Bologna. Una decisione questa che viene anche dall'analisi dei dati sull'incidentalità prodotti dall'Osservatorio provinciale sulla Sicurezza stradale: nell'anno 2003 su oltre 5.000 incidenti (con 125 morti e 7282 feriti), oltre settecento (14% del totale) hanno visto coinvolta l'utenza debole, pedoni (381) o ciclisti (341). Il 20% delle morti avvenute sulla strada, è dovuto all'investimento di pedoni. E' quindi necessario un intervento efficace e costante nel tempo per raggiungere, in accordo con l'indicazione dell'Unione Europea, il traguardo del dimezzamento del numero dei morti per incidente stradale entro il 2010.

Chi pedala e cammina, e decide così di vivere territorio e ambiente in maniera sana e naturale, va sostenuto e anche difeso, perché ciò significa sostenere e difendere una scelta culturale. Scelta in cui vanno coinvolti anche i più piccoli, per questo nel prossimo futuro dell'assessorato c'è l'avvio di una serie di iniziative dedicate ai più indifesi utenti delle strade, i bambini, attraverso per esempio la creazione di percorsi sicuri casa-scuola. I bambini sono gli utenti del futuro, un futuro che ci auguriamo più sicuro per chi sceglie di andare in bici e a piedi, e più sano, per tutti.

*Assessore provinciale alla Viabilità e Mobilità

Occhi modello

A una quindicina d'anni dalle prime applicazioni, il laser ad eccimeri è oggi strumento comune per correggere i difetti di vista

di Sara Nanni

Miopi, astigmatici, ipermetropi. Sono coloro che possono ricorrere alla chirurgia refrattiva, cioè la chirurgia che corregge in modo permanente questi difetti visivi rimodellando la superficie della cornea.

metro - eliminando il difetto." La correzione con il laser "ad eccimeri" (questo il nome dello strumento utilizzato nella chirurgia refrattiva, gestito con il supporto di un software informatico) avviene dunque senza effettuare tagli

dei pazienti. Mi spiego: quest'intervento è indicato per occhi 'normali', cioè occhi che hanno un difetto refrattivo, ma non se si soffre di altre patologie, ad esempio della superficie oculare o da infiammazione interna della retina. Selezionati i pazienti secondo questo criterio, il rischio di complicanze è minimo, certo rispettando le indicazioni di comportamento post operatorio." Che non sono comunque molto pesanti da seguire, soprattutto considerando che già dopo una quindicina di giorni il recupero visivo è ottimale e la guarigione completa, e che comunque l'occhio deve riposare appena mezza giornata dopo l'intervento. Il "lavoro" con il raggio laser, è di appena 70-80 secondi, mentre la durata complessiva arri-



"Quello che accade è abbastanza semplice" spiega Giorgio Tassinari, direttore, dell'Unità Operativa di Oculistica dell'Ospedale Bellaria-Maggiore di Bologna. "Il raggio laser vaporizza il tessuto della cornea, cioè ne asporta frazioni microscopiche - il laser ha la lunghezza di un'onda ultravioletta cioè 193 nanometri, e un nanometro è uguale a un milionesimo di

sull'occhio, come invece succedeva con la tecnica precedentemente usata per correggere miopia e astigmatismo, la cheratotomia radiale, oggi completamente abbandonata.

Tante le domande che circolano su questo uso del laser, prima di tutto sulla sicurezza dell'intervento. Continua Tassinari: "La garanzia di sicurezza è ottima se vengono rispettati i criteri di selezione

va a una decina di minuti; l'anestesia non si fa con un'iniezione, bensì con un collirio, e la medicazione con una lente a contatto invece che bendando l'occhio. Dunque un intervento di carattere ambulatoriale, preceduto però da esami precisi, per esaminare la conformazione della cornea e determinare l'opportunità di procedere. Ma funziona sempre? "Nei casi in

I DIFETTI RIFRATTIVI

La cornea costituisce la prima lente naturale che la luce attraversa al suo ingresso nell'occhio e ha come scopo quello di fare convergere i raggi luminosi esattamente sulla retina. Quando ciò non accade si soffre di difetti visivi refrattivi: **MIOPIA**: causata dalla messa a fuoco delle immagini davanti alla retina, per cui gli oggetti distanti appaiono sfuocati. **IPERMETROPIA**: determinata dalla messa a fuoco delle immagini dietro la retina, per cui gli oggetti sia lontani sia vicini appaiono sfuocati. **ASTIGMATISMO**: le immagini sono messe a fuoco in punti diversi rispetto alla retina e la visione risulta sfuocata sia da lontano sia da vicino. La **PRESBIOPIA** è invece una modificazione fisiologica che inizia circa a 40 anni e causa difficoltà a focalizzare gli oggetti alla distanza di 30 cm.

TICKET

L'intervento agli occhi con laser ad eccimeri viene rimborsato dal Servizio Sanitario Nazionale nei casi in cui abbia uno scopo terapeutico (ad esempio in persone in cui un occhio vede bene e l'altro ha una miopia molto forte). Negli altri casi per sottoporsi all'intervento si paga il ticket.

cui il difetto è correggibile, sì. In pratica, non si arriva all'eliminazione totale nei casi di difetti molto alti, ad esempio se una miopia è oltre le 8-10 diottrie. Va comunque ricordato che l'intervento si può ripetere se in una prima seduta non si è raggiunto un risultato perfetto." E anche nel caso in cui a distanza di tempo dall'intervento il difetto visivo ricompaia: soprattutto con la miopia, se non è ancora del tutto stabilizzata al momento dell'intervento può accadere che ci sia un'evoluzione. Anche se non è un grosso problema - la 'maggior parte' del difetto è eliminata, il paziente ha comunque beneficiato dell'operazione fino a quel punto, e si procede all'ulteriore correzione. Il consiglio a chi vuole sottoporsi all'intervento è di farlo dopo i 20 anni, quando la miopia è in genere arrivata a un livello stabile. Non esiste invece un'età massima in cui fare l'intervento, che "risolve" nella stessa seduta anche più difetti. Nessuna controindicazione nemmeno nel lungo periodo? "E' dalla fine degli anni '80 che la chirurgia refrattiva con laser ad eccimeri viene utilizzata e gli effetti a una quindicina di anni di distanza dall'intervento sono buoni: ottima stabilizzazione del difetto e niente complicazioni."

ETIMO

Laser ad eccimeri... "Eccimeri"? Viene dalla fusione delle due parole inglesi *Exited Dimer*, cioè Dimero Eccitato: una miscela gassosa viene "eccitata" da un campo elettrico, questo determina la liberazione di energia sotto forma di radiazione luminosa (di una frequenza tale da scindere i legami tra gli atomi della cornea con il minor danno per i tessuti vicini).

IN QUESTO NUMERO ABBIAMO PARLATO DI: ANZIANI

| AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE DI BOLOGNA | TELEFONO |
|---|-------------|
| Dipartimento Cure Primarie | 051.706321 |
| AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE DI IMOLA | TELEFONO |
| Gerontologia e Geriatria | 0542.662518 |

OCULISTICA

| AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE DI BOLOGNA | TELEFONO |
|---|-------------|
| URP | 051.6478858 |
| AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE DI IMOLA | TELEFONO |
| Oculistica | 051.6955217 |

OPPURE CONTATTACI VIA E-MAIL AL SEGUENTE INDIRIZZO:
starmeglio@ausl.bo.it

Autorizzazione del Tribunale di Bologna n.7097 del 19.2.2001

Rivista mensile N. 32 anno 5, Gennaio 2005 a cura dei Dipartimenti di Sanità Pubblica delle Aziende USL di Bologna e di Imola

Direzione e Redazione

Servizio Comunicazione e Relazioni con il Cittadino, Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna, via Castiglione 29, 40124 Bologna. Tel 051 6584912 971 fax 051 6584822, e-mail: starmeglio@ausl.bo.it

Proprietà

Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Coordinatore Collegio dei Direttori dei Dipartimenti di Sanità Pubblica
 Guido Laffi

Direttore Responsabile
 Mauro Eufrosini

Coordinatore Editoriale
 Francesco Bianchi

Comitato tecnico scientifico
 Patrizia Beltrami, Laura Biagetti (coordinatrice), Giorgio Ghedini, Luigi Gillioli, Serena Lanzarini, Piero Serra, Stefania Turchi

Redazione

Stefania Aristei, Alice Bonoli, Sara Nanni, Vito Patrono, Gian Luigi Saraceni

Segreteria di redazione

Francesca Pisani

Hanno collaborato a questo numero
 Valentina Avon

Progetto grafico e illustrazioni originali
 Bruno Pegoretti

Foto

Meridiana Immagini

Stampa

Cantelli Rotoweb S.r.L.



CENTERGROSS s.r.l.
 Centro per il Commercio all'ingrosso di Bologna

Si ringrazia per il contributo alla stampa della rivista. Si ringraziano per la collaborazione AFM, Federfarma.

Se desiderate ricevere STAR MEGLIO a casa gratuitamente, telefonate in Redazione, dal lunedì al venerdì dalle 9.00 alle 17.00, Tel. 051.6584971