

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

ANNO V numero 38

IN QUESTO NUMERO

Influenza aviaria
quanto rischiamo?
Pag. 2

Tumore
al colon-retto
Pag. 3

Atipico
Pag. 4

Salute precaria
Pag. 5

Lavori
in gravidanza
Pag. 6

Bici che passione
Pag. 6



Lavoro precario, salute precaria?

Influenza aviaria, quanto rischiamo?

Timori diffusi e cautele per prevenire i rischi. Il punto sull'influenza aviaria, cercando di capire esattamente cos'è

di **Sara Nanni**

Uccelli migratori che portano il virus da un capo all'altro del mondo. È il potenziale "metodo d'ingresso" della cosiddetta influenza aviaria in Europa - e anche in Nordamerica - secondo la FAO, l'Organizzazione delle Nazioni Unite per l'Alimentazione e l'Agricoltura. Scenario realistico? Con quali conseguenze? E che cosa esattamente si intende per influenza aviaria? Risponde Luigi Montella, veterinario dell'Azienda USL di Bologna: "L'influenza, cioè la malattia virale così come tutti la conoscono, non è una prerogativa umana: anche gli animali la 'prendono'. Anzi, gli uccelli ne sono i principali ospiti: sono

disce così il contatto tra i due virus e quindi il rimescolamento dei ceppi e la formazione di uno nuovo più pericoloso. Non esiste un vaccino contro l'H5N1 e nemmeno una vera e propria terapia in caso di contagio: vengono usati farmaci antivirali, tuttora allo studio perché comunque non garantiscono la guarigione. La prevenzione è indirettamente garantita, grazie alla situazione sanitaria complessiva dell'Unione Europea: "Gli allevamenti sono ben separati dalle abitazioni (mentre spesso in Asia uomo ad animali convivono e quindi più facilmente si contagiano a vicenda), si acquistano le carni e non il volatile vivo. Certo, anche se è



L'Italia è quasi autosufficiente per la produzione di carne avicola, con una quota di importazioni minime, e comunque individuabili dal consumatore.

sensibili a tutti i tipi di virus influenzale, che solitamente si trasmettono dagli uccelli selvatici a quelli domestici e poi, ma solo in alcuni casi, ai mammiferi e infine all'uomo, dopo essersi adattati." È proprio questo adattamento ad essere ritenuto particolarmente pericoloso per l'uomo: con il passaggio all'uomo di un nuovo virus avvengono quelle modificazioni che possono portare un ceppo influenzale a riprodursi meglio e a volte, anche se raramente, a diventare pericoloso. È quanto si teme possa accadere con l'H5N1, il virus che sta colpendo il pollame asiatico, passato per la prima volta all'uomo a Hong Kong nel 1997. Ed è per questo che è stato consigliato di vaccinarsi contro l'influenza, quella "umana": si impe-

poco probabile il virus può arrivare anche da noi con l'introduzione di animali vivi o loro prodotti organici oppure portato dai volatili selvatici che migrano. Ma i servizi veterinari controllano costantemente tutti gli allevamenti nazionali (l'Italia è quasi autosufficiente per la produzione di carne avicola, con una quota di importazioni minime, e comunque individuabili dal consumatore), e procedono alla vaccinazione in quelli a rischio di influenza da ceppi diversi dall'H5N1. Mentre tutte le importazioni di materiale avicolo da paesi asiatici considerati a rischio sono state bloccate. Comunque non è mai stato provato che il consumo di carne avicola possa essere una fonte di infezione da virus influenzale per l'uomo (ovviamente la cottu-

DUE PAROLE SUI NUMERI

Le pagine dei giornali si sono comunque riempite di numeri: 150.000 i morti ipotizzati in Italia in caso di pandemia (come viene definita un'epidemia molto grave di malattie infettive), 35 milioni di vaccini prenotati, 6 milioni di antivirali ordinati. Fa un po' di chiarezza Fausto Francia, direttore del Dipartimento di Sanità Pubblica dell'Azienda USL di Bologna: "Le stime sul numero di morti vengono fatte sulla base di proiezioni, realizzate con modelli matematici a partire da situazioni storiche, come la pandemia del 1918 e quella del '68. In poche parole, si calcola che una persona su cento può morire per le complicanze dell'influenza, quindi su una stima di 16 milioni di persone ammalate (il numero di persone che circa ogni anno vengono colte dall'influenza) circa 160.000 non supererebbero l'influenza. Ma l'attendibilità di questa previsione è scarsa, visto che i dati di partenza si riferiscono a periodi in cui non esistevano campagne vaccinali di massa e, nel caso del '18, nemmeno gli antibiotici per contrastare le complicazioni dell'influenza. Per di più le condizioni sanitarie complessive, e quindi le conoscenze e le capacità sia in termini di prevenzione che di cura, sono decisamente migliorate.

Per quanto riguarda invece il tema vaccino, quello che oggi è allo studio è il vaccino per il virus nella 'versione' che passa dai polli all'uomo. Quando sarà pronto, verrà distribuito alle categorie a rischio, come gli allevatori. Se il virus riesce a passare da uomo a uomo è molto probabile che la sua struttura subisca ulteriori modifiche - e non siamo peraltro in grado di dire se queste lo porteranno verso un livello maggiore o minore di aggressività. A quel punto, per quel virus sarà preparato un vaccino specifico, con un tempo minimo di 4 mesi dal momento in cui il virus viene isolato, e l'Italia si è prenotata per averne 35 milioni di dosi. Per quanto riguarda infine i farmaci antivirali, che servono per la cura, l'Italia ne possiede attualmente una riserva strategica di 150.000, ma l'intenzione è di arrivare ad averne una scorta di 5-6 milioni di dosi."

ra a fondo del prodotto fornisce un'ulteriore garanzia sia per le carni che per le uova." Inutili controlli e disinfezioni di bagagli di persone provenienti da zone a rischio, mentre è importante evitare l'importazione di animali vivi, tra cui quelli da compagnia come i pappagalli.

Tumore al colon-retto, la prevenzione funziona

Buoni risultati di diagnosi precoce nella fase di avvio. Ora la campagna anche a Bologna

di **Sara Nanni**

Saranno 212.417 le persone che entro due anni riceveranno l'invito ad aderire. Da settembre la campagna di screening per la prevenzione dei tumori del colon-retto ha terminato la fase sperimentale, e ora "estende l'invito" alla popolazione di tutto il territorio bolognese. L'invito a eseguire un esame, la ricerca del sangue occulto nelle feci, per individuare questi tumori. Per i casi di esiti positivi all'esame, è previsto un percorso che consiste in indagini di accertamento con un supporto di informazioni e assistenza dedicate.

Il tutto gratuito e con tempi di attesa ridotti. Il tutto per individuare tumori che, se "trattati" precocemente, possono essere fermati nella loro evoluzione. I primi risultati dello screening, nella fase sperimentale svolta nei territori di Porretta Terme e San Giovanni in Persiceto, lo confermano: delle 1426 persone che hanno aderito alla campagna di screening, 90 (6,3%) sono risultate positive all'esame del sangue occulto nelle feci e sono quindi state invitate ad un colloquio per verificare la necessità di effettuare o meno la colonscopia. Sono state eseguite 33 colonscopie, e in 29 di queste è stata effettuata anche una biopsia. I casi di carcinoma (precisamente carcinoma su mucosa) sono stati 5. L'aver effettuato la biopsia ha evitato la possibilità in futuro, alle persone che l'hanno eseguita, dell'insorgenza di un tumore, o ha consentito di intervenire per tempo nei casi di tumore già presente.

I tumori del colon-retto sono la seconda causa di morte per tumore a Bologna, come in Emilia-Romagna, sia negli uomini che nelle donne (rispettivamente dopo il tumore al polmone e il tumore al seno). Un tumore che col-

pisce anche persone in fascia d'età matura ma non anziana, sottraendo quindi molti anni di vita e arrecando di conseguenza anche un danno sociale rilevante.

Aderire allo screening è un'occasione di prevenzione semplice, ma allo stesso tempo efficace e in molti casi vitale. I primi a ricevere gli inviti saranno le per-

IMOLA: I RISULTATI DEI PRIMI MESI DI SCREENING

Nel territorio dell'Azienda USL di Imola la campagna di screening coinvolgerà in due anni circa 30.000 cittadini.

Gli inviti già mandati sono 4947, a cui hanno risposto aderendo 1402 persone. I test positivi rilevati sono stati 98, corrispondenti al 7% del totale dei test eseguiti. Queste 98 persone hanno effettuato gli approfondimenti e per 4 di esse è stato diagnosticato un carcinoma.

Sono stati invece 11 gli adenomi con displasia grave: in breve tempo si sarebbero trasformati in carcinomi se grazie all'adesione allo screening non fossero stati scoperti ed asportati precocemente.

sone nate nel 1935. Poi, entro la primavera del 2007, tutte le altre persone, uomini e donne, tra i 50 e i 69 anni residenti a Bologna e provincia.



Lavorio precario, Atipico

Per sopravvivere nel nuovo mercato del lavoro sono indispensabili competenze tecniche e socio relazionali molto sviluppate. E chi non le ha?

di **Francesco Bianchi**

Intervista a **Guido Sarchielli**
Professore ordinario di Psicologia
del lavoro, Facoltà di Psicologia,
Università di Bologna

Professore, quali sono le implicazioni psicologiche del lavoro precario?

Per comprendere le possibili conseguenze del lavoro flessibile bisogna tener conto dei cambiamenti avvenuti nel modo di lavorare e di inserirsi nell'occupazione. Tali cambiamenti in generale richiedono alle persone una capacità di autonomia molto più elevata rispetto al passato e soprattutto una capacità di gestire l'incertezza e le contraddizioni del mercato del lavoro e della vita organizzativa. In sostanza, oggi vi sono per tutti costi personali più elevati per lavorare e minori chiarezze circa i percorsi di sviluppo professionale e di carriera.

Mentre per persone più "attrezzate" e dotate di risorse e competenze tecniche e socio-relazionali sarà relativamente agevole districarsi nel nuovo contesto, più difficile (in certi casi, impossibile) sarà per lavoratori poco qualificati, non dotati di competenze elaborate, con più ridotti sostegni sociali e familiari o non completamente in grado di padroneggiare la lingua italiana. Quindi, si può pensare alla presenza di un rischio diffuso di vulnerabilità sociale che caratterizza la condizione di vita dei lavoratori flessibili. In altre parole, la scarsa qualità dell'esperienza lavorativa, le possibili crisi, la probabilità di perdita dell'autosufficienza materiale e di messa in discussione della propria identità socio-professionale appaiono un nuovo fattore di rischio, intimamente connesso con la condizione di fragile presenza sul mercato occupazionale.

Ma si determinano comunque sempre degli effetti gravi sui lavoratori temporanei?

I lavoratori contingenti non sono tutti uguali. Ci sono forti differenze socio-anagrafiche, geografiche e culturali. Soprattutto vanno considerate quelle legate alle effettive possibilità di scelta del lavoro, alle motivazioni per le quali si sceglie un certo tipo di lavoro, alla qualità del lavoro che viene assegnato (si pensi ad esempio ai falsi lavori a progetto che



non corrispondono neppure ai requisiti della legge 30) e alla durata dell'esperienza di lavoro temporaneo. Se non si vuole fare un discorso solamente ideologico occorre approfondire il fenomeno attraverso indagini empiriche come questa dell'Azienda USL di Bologna. La ricerca internazionale e gran parte delle poche ricerche serie nazionali mostrano effetti importanti anche se talvolta contraddittori. Spesso si evidenziano insoddisfazione e disinteresse verso l'organizzazione al di là del rispetto formale dei patti contrattuali. Compare un sentimento di deprivazione relativa nei confronti dei lavoratori stabili; emergono evidenti tratti di alienazione e di perdita del significato dell'esperienza. Soprattutto nelle forme di lavoro interinale, a più modesta professionalità i lavoratori temporanei sperimentano l'insicurezza della situazione attuale. Compare di frequente un atteggiamento pessimistico verso il futuro fondato sull'esperienza concreta di sottoutilizzazione delle risorse e sulle scarse opportunità di apprendimento e di sviluppo professionale.

Da cosa dipendono queste differenze?

La stessa brevità del rapporto di lavoro implica la scarsità e la ridotta profondità delle interazioni con gli altri lavoratori, la dipendenza più

spinta rispetto alle regole e alle urgenze delle richieste, la persistenza di un'ambiguità delle aspettative di sviluppo e un più difficile coinvolgimento lavorativo. Elementi che segnalano una condizione di marginalità psicosociale. Quando invece la scelta di questa condizione di lavoro è volontaria si hanno evidenze empiriche che comprovano: adeguati livelli di soddisfazione e di coinvolgimento (commitment) organizzativo, un incremento della performance lavorativa e la presenza di un impegno extra-ruolo assai più elevato rispetto agli stessi lavoratori permanenti. In questo senso, la scelta volontaria giustifica la possibilità di vivere il lavoro temporaneo anche come opportunità soggettiva di sperimentazione, addestramento, prima socializzazione.

Può esistere una correlazione tra lavoro precario e salute?

La rilevazione dei possibili disturbi tra i lavoratori flessibili - come nell'indagine dell'Azienda USL di Bologna - andrebbe considerata con prudenza anche perché può risentire delle tecniche di rilevazione, dell'effettivo campionamento e di altri fattori di sovrastima del disagio soggettivo. Ci sono, comunque, studi molto rigorosi effettuati in ambito europeo sugli effet-

Se la scelta della precarietà del lavoro è volontaria si hanno evidenze empiriche che comprovano: un incremento della performance lavorativa e la presenza di un impegno extra-ruolo assai più elevato rispetto agli stessi lavoratori permanenti

ti della flessibilità lavorativa basati soprattutto sulla comparazione con i lavoratori standard. Si evidenziano tra i lavoratori con contratti flessibili dal 20 al 40% in più di malattie fisiche e di situazioni di malessere psicologico. Si segnala l'idea di una peggiore qualità della vita lavorativa per i lavoratori temporanei con la dimostrazione di indici di maggiore frequenza, gravità e mortalità per gli incidenti sul lavoro in questo tipo di lavoratori e in questo senso sono state realizzate indagini anche in Italia. Inoltre, è stata segnalata la presenza più probabile di comportamenti non salutari (consumo di tabacco, alcool e scarsa attenzione all'esercizio fisico) nei lavoratori che hanno esperienza di numerosi cambiamenti di lavoro, come avviene in un mercato del lavoro altamente flessibile.

salute precaria?

Salute precaria

Una ricerca della Azienda USL di Bologna sugli effetti che il lavoro precario ha sulla salute

di **Vito Patrono**

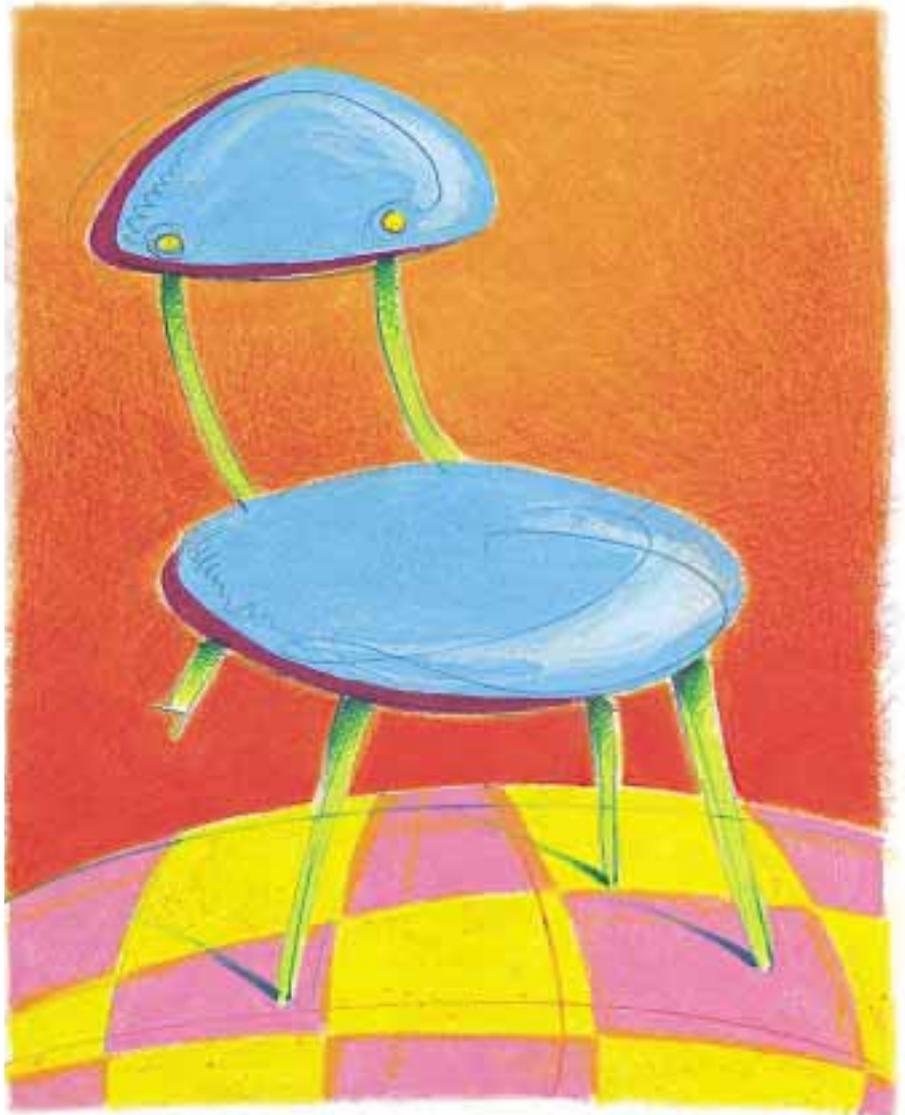
Il mondo del lavoro oggi è cambiato. Precarietà, mobilità, lavoro interinale, contratti a termine, che effetti possono avere sulla salute? Un'indagine dell'Azienda USL di Bologna ha cercato di comprendere questo cambiamento. L'indagine non pretende di esaurire l'argomento ma vuole mettere in luce aspetti sui quali è importante riflettere.

Bruciori di stomaco, mal di schiena, alterazioni del battito cardiaco, sono alcuni sintomi del lavoratore precario. La notizia proviene da una ricerca del Servizio di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (SPSAL) del Dipartimento di Sanità Pubblica dell'Azienda USL di Bologna, a cui hanno collaborato il Servizio Epidemiologico aziendale e l'Enea di Bologna.

La ricerca, condotta da novembre 2004 a febbraio 2005, attraverso l'invio di un questionario al domicilio di 4.020 lavoratori con varie forme di contratto "flessibile", ha dimostrato come in percentuali significative diversi problemi di salute insorgono dopo l'inizio del rapporto di lavoro precario, oppure si aggravano a seguito di questo.

822 sono i lavoratori che hanno risposto al questionario, 516 quelli ritenuti validi ed inseriti per l'elaborazione. Gli intervistati non sono tutti facchini, eppure il 70% di loro soffre di mal di schiena. Non fanno i turni di notte (almeno non tutti) eppure il 45% di loro presenta disturbi del sonno; accusano forti mal di testa (66.5%), tensione generalizzata (67.6%), ansia (60%) e diversi altri disturbi, legati sostanzialmente allo stress.

"L'età degli intervistati è compresa tra i 19 e i 60 anni, quella media è di circa 32, ed il 64% sono donne - afferma William Alberghini, responsabile del SPSAL area città dell'Ausl di Bologna - Oltre il 40% è in possesso di diploma ed il 36% della laurea. La modalità



contrattuale prevalente è quella di lavoro a termine e lavoro temporaneo (54%); oltre il 60% lavora precariamente da un periodo compreso tra 1 e 3 anni; 281 persone (il 62% dei 453 che hanno risposto alla domanda) dichiarano un reddito annuale uguale o inferiore ai 15.000 euro. L'85% ha la residenza in Emilia Romagna".

Il 52% degli intervistati afferma di aver accettato l'attuale contratto di lavoro in mancanza di altre opportunità lavo-

rate; il 51% sta cercando un altro lavoro e, di questi, il 79% lo fa con l'aspettativa di trovare un posto di lavoro a tempo indeterminato. Il 69% degli intervistati, denuncia uno stato d'ani-

mo di incertezza del futuro causata dal non avere un posto di lavoro fisso.

"Va detto - conclude William Alberghini - che il campione potrebbe essere non completamente rappresentativo, a causa del numero dei lavoratori che non hanno risposto, ma percentuali così alte di disturbi riferiti, sono un segnale preoccupante che richiede sicuramente un'attenzione forte per il problema e ulteriori studi".

Dolce attesa?

Aspettare un figlio continuando a lavorare. Un binomio possibile: ecco come

di Alice Bonoli

Conoscendo i propri diritti, la futura mamma potrà godersi le gioie della gravidanza con la sicurezza di non mettere in pericolo né la sua salute né quella del bambino. La

prima e quattro dopo il parto". La legge vieta alle lavoratrici che attendono un bambino, e fino al primo anno di età del figlio, il lavoro notturno, regola l'astensione facoltativa dopo il parto



legge tutela fortemente la gravidanza. L'argomento è particolarmente complesso e se ne occupa il Decreto Legge 151/2001. "Secondo la normativa - spiega Donatella Nini, medico del lavoro dell'Azienda USL di Imola - le lavoratrici dipendenti devono rimanere a casa in un periodo compreso fra due mesi prima del parto e tre mesi dopo. Se il lavoro svolto non presenta rischi per la gravidanza, possono però scegliere di distribuire questi cinque mesi in modo diverso, cioè un mese

e i diritti dei padri lavoratori. La normativa tutela, poi, la salute della donna in gravidanza, del nascituro e del neonato da rischi connessi con lavori che possono essere faticosi, pericolosi e insalubri. "Se la futura mamma sa di svolgere un lavoro a rischio - precisa ancora Donatella Nini - deve consegnare il certificato di gravidanza al proprio datore di lavoro che, se gli è possibile, le trova temporaneamente una diversa mansione, oppure modifica le condizioni o l'orario lavorativo. In

DEDICATO ALLE LAVORATRICI STRANIERE

È scritto in quattro lingue: italiano, inglese, francese e arabo, l'opuscolo curato dal Gruppo "Tutela della Maternità" delle Ausl della Provincia di Bologna e dedicato alle donne straniere.

In parole semplici e con facili immagini viene richiamata l'attenzione delle future mamme sui diritti riservati alle donne e gli indirizzi utili a cui rivolgersi. Viene sottolineato, inoltre, che il lavoro svolto dalla futura mamma potrebbe presentare dei rischi e ricorda che ci sono attività vietate nel solo periodo della gravidanza o fino a sette mesi dopo il parto.

L'opuscolo, poi, fornisce indicazioni su cosa fare e a chi rivolgersi in caso di dubbi.

mancanza di queste possibilità, la donna deve interrompere l'attività". L'azienda sanitaria valuterà l'esistenza effettiva di rischi, la possibilità di mansioni alternative e, se necessario, stabiliranno la durata dell'interruzione dal lavoro. Sarà poi la Direzione dell'Ufficio Provinciale del Lavoro che dovrà emanare il provvedimento che vieta alla donna di proseguire l'attività professionale per un periodo che si può protrarre fino a sette mesi dopo il parto, qualora sia necessaria anche la tutela durante l'allattamento. Ma può anche accadere che il ginecologo ritenga una gravidanza a rischio indipendentemente dal lavoro svolto. "In questo caso - spiega ancora Nini - la futura mamma deve consegnare il certificato del ginecologo al Servizio Ispezione della Direzione Provinciale del Lavoro insieme alla domanda di interdizione al lavoro per gravidanza a rischio. Anche in questo caso, poi, la Direzione Provinciale del lavoro può richiedere un accertamento da parte dell'Ausl per verificare che non vi siano rischi connessi al lavoro svolto, di cui eventualmente la donna non è a conoscenza, e non vi sia quindi la necessità di prolungare il periodo di interdizione al lavoro richiesto dal ginecologo".

Che sport?

Bici. che passione

Con una bici da passeggio, in sella a una city bike, sfoggiandone una specialissima da corsa, una ibrida, una mountain bike rigida mono o biammortizzata... tanti sono i modi in cui si può praticare il ciclismo, sport che vanta una storia lunga oltre un secolo e una schiera di appassionati quanto mai trasversale, innanzitutto per età.

Il giusto mezzo
"La bicicletta è adatta a giovani e meno giovani - conferma Zeno Zani, medico dello sport dell'Azienda USL di Bologna - Servono comunque alcune attenzioni su scelta del mezzo e dell'equipaggiamento e stile di 'comportamento in sella': a prescindere dall'età, aiutano a massimizzare i benefici e ridurre i rischi. I mezzi disponibili oggi sono di diversi tipi; la

scelta va fatta, oltre che naturalmente in base alle possibilità economiche, a seconda delle caratteristiche del territorio in cui si va in bici e del tipo di approccio - più o meno impegnativo - che si vuole avere."

Acquisita la bici adatta alle proprie esigenze, occorre regolare sella e manubrio (tramite gli appositi bloccaggi), in modo da ottenere un'adeguata distribuzione del carico del peso sugli

appoggi e consentire la corretta estensione di braccia e gambe, necessaria a ridurre la compressione ed il carico sugli arti.

Poi vanno scelti i rapporti del cambio, determinanti per una pratica corretta perché garantiscono indirettamente la frequenza di pedalata minima.

"Mantenere un ritmo di pedalata non inferiore ai 60 colpi al minuto, anche in una salita impegnativa, garantisce un adeguato apporto sanguigno ed un lavoro muscolare adeguato" spiega Zani.

Cura e riabilitazione, su due ruote

Favorendo in particolare il movimento articolare delle gambe, con ridotto carico sulla schiena (e anche sui muscoli grazie ai rapporti del cambio), l'attività fisica in bicicletta è spesso consigliata a persone che soffrono di malattie osteo-articolari. Ma non solo:

"Ipertesi, infartuati, diabetici, persone che soffrono di disturbi circolatori e del metabolismo, praticando il ciclismo a basso e medio livello migliorano il loro metabolismo e riducono i livelli di colesterolo, trigliceridi, zuccheri, potendo di conseguenza ridurre il dosaggio dei farmaci utilizzati per queste patologie - aggiunge Zeno Zani. - Anche le persone in sovrappeso e obese possono andare in bici, e per di più affrontare





salite ripide, utilizzando una mountain bike fornita di tripla corona anteriore e di un elevato numero di denti all'ingragnaggio posteriore." La bici si dimostra spesso una buona terapia anche per persone che soffrono di depressione o

di ansia: migliorano la propria autostima e riducono le tensioni emotive. Il ciclismo è un'attività riabilitante anche per sportivi che hanno subito interventi chirurgici alle gambe e alla colonna vertebrale e che devono 'ricondizionare' i

muscoli per ritornare rapidamente in condizioni adatte a ricominciare lo sport praticato.

I rischi del ciclismo sono dovuti principalmente ai traumi da caduta accidentale, soprattutto frequente in fuori strada, quando è ancora più opportuno utilizzare il casco protettivo.

Proprio no: per chi e quando
"Controindicazioni assolute alla pratica di questo sport sono le 'patologie del soprasella', come ragadi anali, emorroidi, prostatiti acute e croniche, vulvovaginiti, e altre malattie dell'apparato vestibolare, come otiti e sindrome di Menière, che pregiudicano l'equilibrio sul mezzo - raccomanda Zeno Zani - Per tutti, invece, attenzione alle condizioni climatiche: è opportuno lasciare stare l'attività quando le temperature superano i 30° C con elevato tasso di umidità, per evitare collassi, colpi di calore e tachicardie da ipertermia."

sn

IN QUESTO NUMERO ABBIAMO PARLATO DI: INFLUENZA AVIARIA

AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE DI BOLOGNA	TELEFONO
Sportello per la prevenzione	051.6644711
AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE DI IMOLA	TELEFONO
Sportello per la prevenzione	0542.604950

SCREENING DEL COLON-RETTO

AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE DI BOLOGNA	TELEFONO
Centro Scening colon-retto	051.2869388
AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE DI IMOLA	TELEFONO
Centro Scening colon-retto	800.449.288

LAVORO PRECARIO E SALUTE - LAVORO IN GRAVIDANZA

AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE DI BOLOGNA	TELEFONO
Sportello per la prevenzione	051.6644711
AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE DI IMOLA	TELEFONO
Sportello per la prevenzione	0542.604950

CICLISMO

AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE DI BOLOGNA	TELEFONO
Medicina dello sport	051.596962
AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE DI IMOLA	TELEFONO
Sportello per la prevenzione	0542.604950

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. 38 anno 4, Settembre 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 6584971 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

Caporedattore

Francesco Bianchi

Comitato tecnico scientifico

Patrizia Beltrami, Laura Biagetti (coordinatrice), Giorgio Ghedini, Luigi Giloli, Serena Lanzarini, Piero Serra, Stefania Turchi.

Redazione

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

Segreteria di redazione

Francesca Pisani

Progetto grafico e illustrazioni originali

Bruno Pegoretti

Foto

Meridiana Immagini

Stampa

Cantelli Rotoweb S.r.L.



Si ringrazia **ZANHOTEL** 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