

S

tarMEGLIO

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

FEBBRAIO 2005 - ANNO V numero 33

IN QUESTO NUMERO

Anoressia
si può guarire
Pag. 2

Divieto di fumare:
smettiamola!
Pag. 3

Emergenza 118
Pag. 5

Malaria:
la prevenzione
da mettere in valigia
Pag. 6



Anoressia: si può guarire

Anoressia: si può guarire

L'anoressia è una malattia e come tale deve essere trattata

di Sara Nanni

Conosciuta a livello scientifico da tre secoli - il primo trattato medico fu pubblicato a Londra nel 1694 -, l'anoressia si manifesta con un rifiuto del cibo che porta ad un progressivo dimagrimento, che può arrivare al limite della sopravvivenza. Primo equivoco: l'anoressia non è quindi un 'prodotto' automatico della cosiddetta società dell'immagine, in cui l'essere magri equivale ad un valore positivo e ad una chiave di accettazione sociale? "La presenza, anche martellante, di modelli ideali di un certo tipo è un fattore 'predisponente' da non trascurare, certo, ma non va considerata come la causa principale" spiega Maurizio Bellini, psichiatra dell'unità di trattamento dei disturbi del comportamento alimentare dell'Istituto di Psichiatria Ottonello dell'Università di Bologna. "Semmai è un fattore che influisce su persone che già sono a rischio." Le categorie a rischio sono in particolare le giovani donne, dall'adolescenza all'età che viene definita 'giovane adulta'. Di anoressia si ammala circa lo 0,3 per cento di loro; le statistiche parlano poi, ogni nove casi femminili, di un maschio anoressico. Ma i numeri sono decisamente approssimativi, per la riservatezza e nello stesso tempo la 'determinazione' che caratterizzano la malattia. Continua Bellini: "L'anoressia porta la persona ad apparire in una prima fase particolarmente sicura di sé e controllata, niente a che vedere quindi con l'immagine di una persona malata o sofferente, a parte per il corpo che va verso una magrezza accentuata. Anzi, in questa prima fase ci sono prestazioni eccellenti, nello studio o nel lavoro, con manifestazione di grande energia e dinamismo nel gestire il proprio tempo. E' una sicurezza compensatoria: la persona è portatrice di un disagio forte, che però non emerge e viene anzi negato." La negazione è l'atteggiamento tipico verso l'anoressia, il che porta nella maggior parte dei casi a ini-



ziare le cure molto tardi rispetto all'insorgere della malattia: la persona anoressica tiene nascosto il problema quanto può, poi talora non riconosce di averlo e rifiuta la cura. Dunque, una malattia che tende a diventare lunga. Ma la possibilità di uscirne c'è. "Sì, è vero, per guarire dall'anoressia è necessario molto tempo: tanto va impiegato, in un primo periodo, per costruire un rapporto di fiducia tra chi è malato e chi propone la cura, altrimenti la terapia viene ignorata. Poi sono possibili 'ricadute', cioè reazioni altalenanti alla terapia. Ma la guarigione completa è un risultato che può essere raggiunto, con la definitiva scomparsa dei disturbi alimentari." Perché disturbi alimentari curati da psichiatri? "Innanzitutto va precisato che l'azione di cura è multidisciplinare, con l'intervento integrato di più figure a seconda di ogni specifica situazione - oltre allo psichiatra, il nutrizionista, il ginecologo, l'internista, il dietista, il medico di famiglia... La terapia viene costruita sulle esigenze della persona,

perché è la storia della persona che va messa a fuoco per risalire alle origini del problema che si manifesta come disturbo del comportamento alimentare." Origini che nel pensiero comune vengono spesso collegate al rapporto con i genitori. Vero o falso? "Non si può rispondere in maniera netta, da un lato perché non si può trattare la relazione con i genitori in maniera semplificata e poi perché spesso non c'è un rapporto di causa-effetto automatico tra relazioni familiari manifeste e insorgere della malattia. In altre parole, l'anoressia ha origine in traumi affettivi, emotivi, in

qualcosa che è accaduto nella vita della persona a un 'incrocio' importante e nell'affrontare tale situazione. Può quindi, sì, trattarsi di un momento che ha a che fare con il rapporto genitori-figli, ma non è soltanto così. Lo ripeto: l'attenzione va centrata sul percorso della persona verso l'anoressia, caratterizzato sempre, questo sì e non va dimenticato mai, da un alto grado di sofferenza oltre che da una quota di irragionevolezza." Queste caratteristiche 'fisse' dell'anoressia non possono che portare a un turbamento forte dell'ambiente familiare della persona malata. E se la sofferenza talvolta non è manifesta, l'irragionevolezza è evidente, ed emotivamente insopportabile e ingestibile per chi è legato a una anoressica (o a un anoressico). Proprio per questo viene talvolta proposto un approccio che coinvolge la famiglia: si cerca di aiutare i componenti della famiglia a mitigare le perturbazioni, più o meno forti, che il disturbo anoressia provoca intorno a chi ne è afflitto. Ancora soluzioni personalizzate, consigli pensati per la situazione specifi-

ca, benché con qualche tratto comune, primo fra tutti quello di evitare il tentativo continuo di persuasione ad alimentarsi: l'effetto è opposto, cioè una ulteriore spinta della persona anoressica verso la restrizione dell'alimentazione. E per capire se ci si trova effettivamente di fronte al problema? "Si devono manifestare precisi sintomi - ovviamente non basta un desiderio di magrezza per parlare di anoressia. Paura di ingrassare, difficoltà a tollerare un peso normale e necessità di ridurlo comunque, alterazione nella percezione della propria immagine corporea sono sintomi dell'anoressia, insieme, per le donne, all'as-

senza di mestruazioni per almeno tre mesi o all'amenorrea primaria, cioè l'assenza della prima mestruazione, se l'anoressia compare in età evolutiva" conclude Maurizio Bellini. "Il consiglio a chi sospetta che una persona sia anoressica è quello di rivolgersi innanzitutto al medico di famiglia. Anche grazie ad un recente lavoro di confronto e di accordo tra diverse figure professionali che hanno un ruolo nella cura dell'anoressia, nell'area metropolitana di Bologna il modello di approccio al problema tenderà ad essere più condiviso, in particolare coinvolgendo anche il medico di medicina generale. E' spes-

so il primo che si trova di fronte alla persona e può individuare precocemente i sintomi e confrontarsi con gli specialisti. L'équipe dedicata valuta quale sia il percorso più appropriato, di volta in volta e progressivamente nel tempo, nel quale possono inserirsi opzioni anche molto diverse: dai gruppi di auto aiuto, cioè persone con lo stesso problema che si confrontano con l'aiuto di personale esperto, fino al ricovero nei casi in cui il digiuno protratto provoca complicazioni mediche gravi." Un percorso impegnativo e doloroso, ma che può arrivare a un capolinea da cui ripartire senza strascichi.

Divieto di fumare: smettiamola!

Dopo il perché, come e dove smettere

di **Vito Patrono**

Raddoppiare il numero di sigarette o accelerare le boccate così da esserne letteralmente nauseati. Fumare per un'intera giornata in uno spazio angusto dove il ricambio d'aria è limitato, in modo da averne repulsione. Partecipare a sedute-fiume sui danni della sigaretta. Sono vecchie tecniche poco efficaci per smettere di fumare. Oggi ci sono nuovi metodi, ce ne parlano Marinella Muru e Vincenzo Zagà, rispettivamente infermiera professionale coordinatrice del Centro Antifumo dell'Ospedale Bellaria e pneumologo coordinatore dei Centri Antifumo area città per l'Azienda Usl di Bologna.

"Smettere di fumare - dice Marinella Muru - non è solo l'astensione forzata ma un processo di cambiamento molto più complesso che comporta una grossa forza di volontà e implicazioni psicologiche importanti. Per questo il metodo proposto nei nostri corsi è quello dei gruppi aperti con counselling cognitivo comportamentale ovvero terapie di gruppo di auto aiuto. Il gruppo permette la condivisione delle difficoltà e dei successi creando dinamiche di sostegno reciproco e di mutuo aiuto fra i componenti. Ognuno può ritro-



SIGARETTE SFUMATE

Dal 10 gennaio 2005, divieto assoluto di fumare nei locali aperti al pubblico, nei luoghi di lavoro e negli spazi pubblici aperti al pubblico. Le multe per chi trasgredisce, variano dai 27,50 ai 275 Euro. L'importo potrà essere raddoppiato se la sigaretta viene accesa in presenza di una donna incinta o di un bambino che non abbia compiuto i 12 anni. Se a trasgredire è chi dovrebbe fare rispettare il divieto, (i gestori o proprietari dei locali) la multa va dai 200 ai 2000 Euro.

varsì e trarre il sostegno di cui necessita per raggiungere l'obiettivo prefissato: smettere di fumare. La struttura del gruppo aperto, formato da 15 persone, valorizza l'e-

sperienza di chi è riuscito a smettere di fumare a vantaggio di chi inizia a frequentare il corso, ed inoltre protegge più a lungo l'ex fumatore dal rischio di ricadute".

Sono il 43% i fumatori che hanno smesso tra quelli che hanno frequentato i corsi di disassuefazione al fumo delle Aziende USL di Bologna e Imola nel 2003. Nel 2004 le iscrizioni sono state 225.

Che cosa si fa durante il corso?

“Si effettuano incontri per apprendere tecniche respiratorie, di rilassamento corporeo, di aumento dell’autocontrollo e autostima. Se il medico lo ritiene opportuno, vengono somministrati prodotti terapeutici a base di nicotina. Vengono consigliati, infine, metodi e rimedi di medicina alternativa per assistere la persona sia nel periodo di abbandono che in quello di mantenimento dall’astensione da fumo. Vengono anche forniti consigli dietetici per favorire la disassuefazione e prevenire l’aumento di peso, uno degli effetti che preoccupa di più, specialmente tra le donne, chi ha intenzione di smettere di fumare. La durata dei corsi, nella fase di disassuefazione, è di 8 settimane per 12 incontri complessivi, nella fase di verifica ci sono 4 incontri di gruppo distribuiti nel primo anno”.

Esistono metodi diversi?

“Sì. Il centro antifumo presso il Poliambulatorio Tiarini nel Presidio di Pneumotisiologia di Bologna, ad esempio - dice Vincenzo Zagà - utilizza un metodo che consiste in una serie di 11 incontri complessivi nell’arco di 1 anno di cui 9 individuali e solo 2 di gruppo. Il percorso di disassuefazione si avvale comunque, oltre che del counselling medico psico-comportamentale, anche dell’utilizzo dei sostituti nicotinici (cerotti, gomme, ecc.) a seconda del grado di dipendenza. Sono previsti, infine, veri e propri corsi di educazione alimentare e di training autogeno”.

Qual è il metodo migliore?

“Non esiste ancora un metodo vincente per smettere di fumare - conclude Vincenzo Zagà - quello che è certo è che qualunque sia l’approccio, non si può fare a meno di un’azione di counselling, indipendentemente dalla sua intensità e dai supporti terapeutici o farmacologici (prodotti a base di nicotina, come il famoso cerotto, o di farmaci antidepressivi, che limitano i sintomi depressivi del fumatore durante l’astinenza da fumo). Questi aiuti consentono di dare una marcia in più nel difficile campo della disassuefazione, specie quando combinati sapientemente tra loro, ma da soli non risolvono il problema”.

I consigli del farmacista

A cura di Federfarma Bologna e A.F.M. Sp.A.

Erbe e sostanze naturali

I prodotti erboristici non sono il rimedio “magico” per smettere di fumare. Possono però essere un aiuto alla disintossicazione, in particolare per far fronte meglio ad alcuni sintomi che si evidenziano durante il periodo più critico dell’astinenza da nicotina.

Può essere utile l’impiego di piante ad **attività ansiolitica** come la valeriana, la passiflora o la melissa.

Piccoli problemi **dispeptici** (alterazione della digestione) o di **stipsi** associati frequentemente all’astinenza da fumo possono esser contrastati ad esempio da tarassaco, carciofo, bardana, cardo mariano e cicoria, che hanno un’azione multipla sul metabolismo, protettrice del fegato, digestiva e diuretica.

Un aiuto, poi, alla ripresa dell’**attività muco-ciliare** (a livello bronchiale) molto compromessa nei fumatori arriva da piante ad azione balsamica (come timo, eucalipto, pino) e mucolitica (come altea, malva, farfara).

Nei momenti di **calo del tono dell’umore** può essere efficace l’uso del ginseng, dell’iperico o dell’eleuterococco.

METODI PER SMETTERE DI FUMARE

Terapie integrate

Più che un “metodo” costituisce un progetto di lavoro che coinvolge più risorse integrate fra loro, dalle terapie di gruppo all’eventuale uso di farmaci. È l’approccio di molti centri antifumo delle strutture sanitarie pubbliche, come quelle dell’AUSL di Bologna e Imola ma anche di Ferrara, Parma, Monza, Pavia, Padova, Brindisi.

Corsi della Lega Italiana per la Lotta ai Tumori

I fumatori vengono ammessi ad un gruppo chiuso di disassuefazione, attraverso un percorso di 9 incontri, dove sono aiutati a capire cosa c’è dietro la sigaretta, in termini di contenuti emotivi e psicologici. Vengono anche dati consigli su aspetti dietetici e di stile di vita. Il metodo non prevede l’uso di farmaci o presidi di medici. Al momento non vengono usate tecniche di controllo dei risultati ottenuti.

Agopuntura

Una delle spiegazioni del funzionamento dell’agopuntura consiste nella liberazione nel cervello di endorfine, sostanze che migliorano il tono dell’umore, la resistenza allo stress e al dolore. In particolare per smettere di fumare è molto diffusa la metodica “Acudetox” agopuntura auricolare.

Ci sono poi molti altri metodi, alcuni più pubblicizzati e famosi di altri, la cui efficacia a tutt’oggi non è stata confermata da studi scientifici. In sintesi si tratta, del **Piano dei 5 giorni**, basato su esperienze americane e gestito da “Vita e Salute”, associazione di volontariato della Chiesa Avventista italiana; **Gruppi dei Fumatori in Trattamento (GFT)**, è una evoluzione del “Piano dei 5 giorni” ed è adatto a gruppi di media grandezza, da 15 a 25 persone per seduta; **L’elettrostimolazione auricolare** consiste nella stimolazione di alcuni punti dell’orecchio attraverso un elettrodo. Se non inserita, però, in un programma di terapia più ampio, difficilmente può dare risultati da sola; **Con farmaci omeopatici**, si tratta di una terapia di disassuefazione che utilizza granuli contenenti dosi infinitesimali di estratti di tabacco.

Pronto 118

di **Francesco Bianchi**

Una popolazione in grado di fornire un primo soccorso adeguato in una situazione di emergenza sanitaria è indice di una società evoluta. "È necessario che si diffonda una cultura dell'emergenza - dice Maurizio Liberti, medico del 118 dell'Ospedale Maggiore di Bologna - a cominciare dalle istituzioni che più di tutte operano sul territorio, polizia, vigili del fuoco, vigili urbani, fino a tutta la popolazione". *La mia vita può essere salvata dalla capacità di intervenire di chi vive, lavora, studia accanto a me*, è il concetto che sta alla base degli interventi educativi degli operatori del 118

con la polizia, con i vigili del fuoco, ma anche in diversi luoghi di lavoro e di incontro.

Nelle scuole in particolare già da alcuni anni gli operatori del 118 tengono interventi formativi di primo soccorso sia per i ragazzi sia per gli insegnanti.

I primi momenti dell'emergenza sono fondamentali per un intervento efficace, è vitale quindi sapere come comportarsi.

La centrale operativa che riceve la richiesta di soccorso ha bisogno di conoscere precisamente la situazione. La prima cosa da sapere è come e cosa dire quando si chiama il 118.



SUL LUOGO DELL'INCIDENTE

- Se siete i primi testimoni di un incidente, non date nulla alla persona soccorsa, neanche acqua, non usate unguenti o medicinali senza specifica competenza medica.
- In caso di trauma non spostate la persona soccorsa se non in caso di pericolo immediato. L'unico intervento consentito è quello di coprire la persona se sente freddo.
- Evitate assolutamente di fare cose di cui non avete piena conoscenza.
- Controllate che la persona soccorsa sia cosciente. Basta chiamarla ad alta voce e rivolgerle qualche semplice domanda.
- Verificare se la persona soccorsa respira.

DOVE

In un centro abitato. Bisogna comunicare all'operatore l'esatto indirizzo e il numero telefonico da cui si sta effettuando la chiamata: le prime cifre del numero telefonico infatti identificano la centrale Telecom da cui viene la richiesta, e permettono di evidenziare se, ad esempio in caso di omonimia della via (di Via Marconi nella Provincia di Bologna ne esistono almeno 36), la richiesta non proviene dalla città ma da un Comune della Provincia. Nella concitazione del momento chi chiama può dimenticarsi di precisarlo.

Fuori città. Ci sono una miriade di località, casolari e strade bianche senza indicazione del nome, molte volte chi chiama non sa neppure esattamente dov'è, se non che è sulla strada che va da... a...

In tutti questi casi l'operatore ha la necessità di avere informazioni dettagliate e puntuali che descrivano la strada da percorrere per giungere in quel luogo: ad esempio la presenza di edifici particolarmente visibili, di un ponte o di una conformazione particolare del terreno.

COSA È SUCCESSO.

Bisogna fornire quante più informazioni possibili sullo stato di salute della persona da soccorrere. Le ambulanze non sono tutte uguali e non servono solo per trasportare in fretta un ferito. L'operatore deve poter capire quale mezzo è meglio inviare: ambulanze con soccorritori volontari, addestrati e preparati al soccorso, ambulanze con equipaggio infermieristico e, se necessario, contemporaneamente un'automedica per adottare già sul posto i più urgenti provvedimenti terapeutici. C'è, infine, ma solo nelle ore diurne, la possibilità di far intervenire uno degli elicotteri di soccorso.



Uno dei sei defibrillatori recentemente installati all'areoporto Marconi

**PRONTI AL SOCCORSO
PRONTO BLU**

PIÙ SICUREZZA ATTORNO A NOI
Il progetto Pronto Blu è iniziato nel 2001 per assicurare la presenza di

defibrillatori, strumenti per la rianimazione precoce di persone colpite da arresto cardiaco, presso tutti gli ambienti, pubblici e privati, ad alto afflusso di pubblico. Un'iniziativa

che mette a disposizione dei cittadini uno strumento tecnologico per la salvaguardia della salute, che viene vista così come un bene che dipende anche da chi ci sta intorno. La presenza di persone formate alle manovre di primo soccorso di fronte all'arresto cardiaco e all'utilizzo del defibrillatore dimezza i tempi di intervento rispetto all'arrivo dell'ambulanza e dei sanitari. E in caso di arresto cardio-circolatorio un minuto può fare la differenza. Pronto Blu ha registrato numerose adesioni tra pubblico e privato (centri commerciali, scuole, polizia municipale ...) e ad oggi sono 84 i defibrillatori operativi sul territorio provinciale e 829 gli operatori formati alle manovre di rianimazione con il defibrillatore.

Malaria: la prevenzione da mettere in valigia

di **Alice Bonoli**

Lei, la zanzara, appartiene al genere Anopheles; lui, il parassita, si chiama Plasmodio e, tra le quattro specie esistenti (falciparum, vivax, ovale e malariae), il più agguerrito è senza dubbio il falciparum. Quando la zanzara in questione punge l'uomo, gli inietta il Plasmodio, che trova nel nostro organismo un ambiente favorevole alla sua riproduzione, causando, dopo un'incubazione variabile da una settimana a diversi mesi, l'insorgere della malattia. Poi se un'altra zanzara punge la persona già infettata, il Plasmodio passa nell'insetto sano che diventa, a sua volta, veicolo della malaria. E così, moltiplicando il fenomeno per milioni di esseri umani e zanzare, la malaria oggi minaccia oltre il 40% della popolazione mondiale e, con tubercolosi e Aids, è una delle principali emergenze sanitarie del pia-

neta. Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità, colpisce almeno 300 milioni di persone ogni anno in tutto il mondo, causando più di un milione di morti, di cui oltre il 90% in Africa, dove questa malattia uccide il 20% dei bambini sotto i cinque anni di età. Seguono poi India, Brasile, Thailandia, Sri Lanka, Afghanistan, Vietnam, Cina e Birmania. In Italia la malaria era endemica fino al 1970, anno in cui l'OMS ha dichiarato ufficialmente libero il nostro Paese dalla malattia. Oggi i casi notificati sono, nella quasi totalità, di importazione, dovuti cioè a movimenti migratori o a viaggi in zone endemiche. "Quel che più preoccupa - spiega Gabriele Peroni direttore dell'Area Igiene e Sanità Pubblica del Dipartimento dell'Ausl di Imola - è che in questi dieci anni in Italia si è

avuto un aumento del numero dei casi di malaria. Nel 1985 si sono verificati meno di 100 casi, nel 1999 sono stati superati i 1000, con un lieve calo nei due anni successivi (997 nel 2000 e 889 nel 2001). In Emilia Romagna il tasso di incidenza della malattia nel periodo 1989-2003 ha sempre lievemente superato quello nazionale, probabilmente perché da noi si viaggia di più e perché esiste maggiore immigrazione rispetto ad altre regioni. Negli anni è infatti aumentata gradualmente la percentuale di cittadini stranieri che hanno contratto la malattia: dal 33% del periodo '89-92, al 52% del periodo 200-03. Il dato davvero importante è comunque che nell'85% dei casi notificati la profilassi antimalarica non è stata effettuata o lo è stata in modo incompleto". È importante avere informazioni certe sui comportamenti corretti da tenere e su vaccini e medicinali da assumere quando ci si reca in Paesi a rischio, per questo ci sono gli ambulatori per i viaggiatori internazionali dei Dipartimenti di Sanità Pubblica delle Ausl. "L'ambulatorio - spiega Renata Raspanti, assistente sanitaria del Dipartimento di Sanità Pubblica di Imola - ha il compito di fornire una consulenza personalizzata a ciascun viaggiatore: valutate le caratteristiche di salute del viaggiatore e il tipo di viaggio che intende

extracomunitaria che ritornano in patria per un breve periodo. Il fatto che siano originari del luogo malarico non li rende infatti immuni alla

malattia.”
La profilassi antimalarica non dà però certezza assoluta di non contrarre la malattia, specialmente se

non svolta correttamente.
“Ad oggi non esiste un vaccino definitivo contro la malaria anche se vi sono numerosi studi in corso - conclude Peroni - e l'unico modo per proteggersi contro di essa è evitare di essere punti dalla zanzara anofele ed effettuare correttamente la chemioprofilassi. I sintomi della malattia possono comparire dopo un tempo variabile, anche diversi mesi dopo la puntura della zanzara infetta, e sono febbre alta, mal di testa, vomito, sudorazioni, tremori e altri sintomi simili a quelli dell'influenza. Se compaiono episodi febbrili non riconducibili ad altre malattie diagnosticate con precisione, anche dopo molti mesi dal ritorno, è fondamentale comunicare al proprio medico dell'avvenuto viaggio, in modo da facilitare e velocizzare un'eventuale diagnosi di malaria”



**IN QUESTO NUMERO ABBIAMO PARLATO DI:
CORSI PER SMETTERE DI FUMARE**

AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE DI BOLOGNA	E-mail	TELEFONO
Bologna - Ospedale Bellaria	marinella.muru@ausl.bologna.it	051.6225322
Bologna - Poliambulatorio Tiarini	pneumo.tiarini@ausl.bologna.it	051.706269
San Giorgio di Piano - Dipartimento di Sanità Pubblica	loretta.vosca@ausl.bologna.it	051.6644878
San Lazzaro di Savena - Distretto	d.priami@auslbsud.emr.it	335.5742500
AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE DI IMOLA		TELEFONO
Progetto Tabagismo		0542.604183

ANORESSIA

AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE DI BOLOGNA	TELEFONO
Sportello per la Prevenzione	051.6644711
AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE DI IMOLA	
Dipartimento di Salute Mentale	0542.604800

118

AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE DI BOLOGNA	TELEFONO
Sportello per la Prevenzione	051.6644711
AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE DI IMOLA	
Polo Formativo	0542.604436

MALARIA

AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE DI BOLOGNA	TELEFONO
Servizio informazione viaggiatori internazionali	051.6079745
AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE DI IMOLA	
Ambulatorio Viaggiatori Internazionali	0542.604916

**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. 33 anno 5, Febbraio 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 Gilloli, 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

Alberto Argiolas, Giancarlo Caruso

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