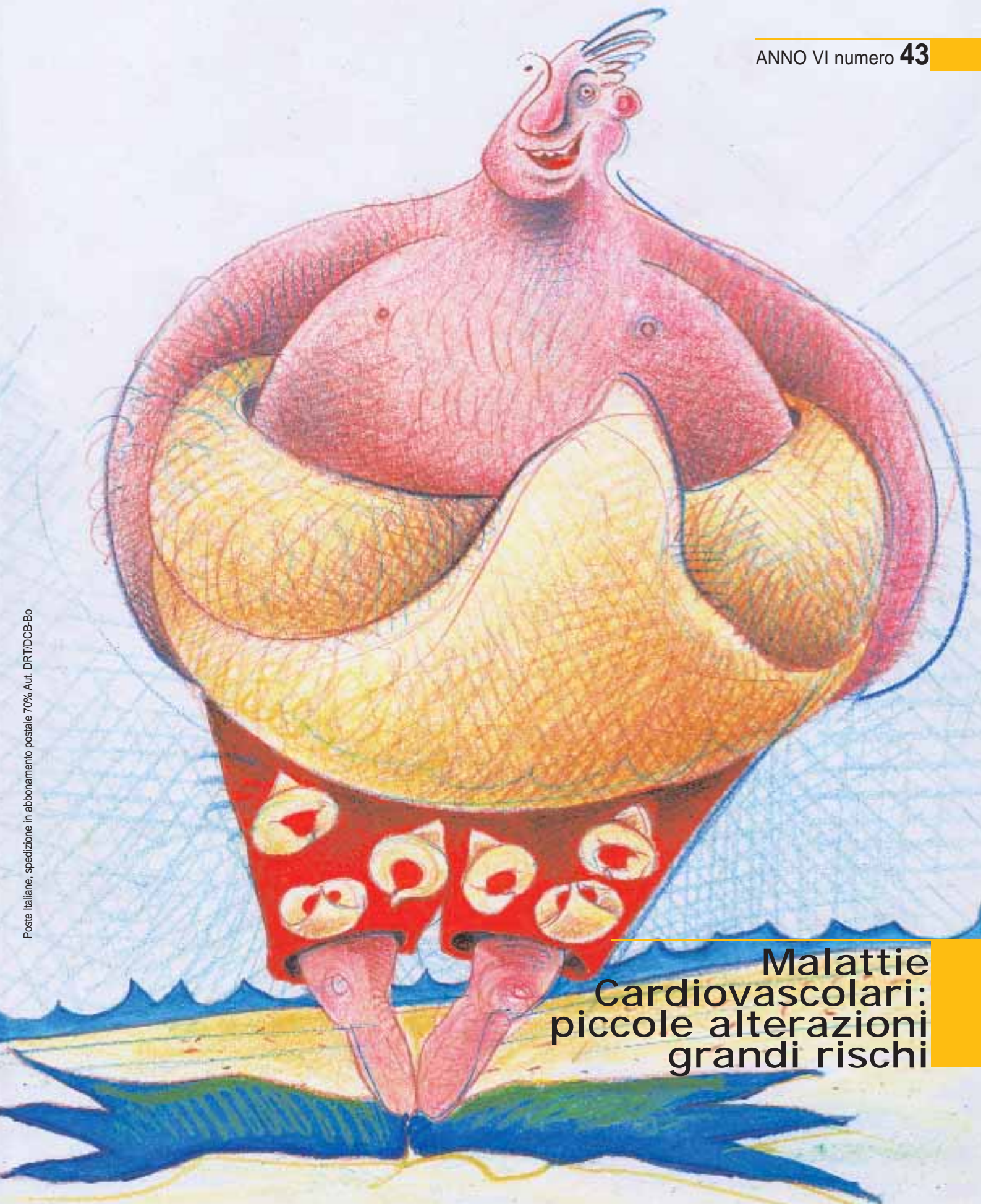


StarMEGLIO

ANNO VI numero **43**



**Malattie
Cardiovascolari:
piccole alterazioni
grandi rischi**

3

Editoriale

4

Stai peggio di quanto pensi di stare bene - i risultati dell'indagine PASSI



Paolo Pandolfi

Coordinatore dell'Area Epidemiologia, Promozione della Salute e Comunicazione del Rischio del Dipartimento di Sanità Pubblica dell'Azienda USL di Bologna. Professore a contratto in Igiene Generale ed Applicata 3 del Corso di Laurea in Tecniche della Prevenzione nell'Ambiente e nei Luoghi di Lavoro dell'Università di Bologna - Facoltà di Medicina e Chirurgia

6

Malattie Cardiovascolari: piccole alterazioni grandi rischi



Cesare Antenucci

Direttore dell'Unità Operativa Complessa di Cardiologia dell'Azienda USL di Imola. È membro attivo della Commissione permanente AMNCO per il miglioramento continuo e la verifica della qualità e delle cure in cardiologia.

Luigi Bagnoli

Specialità in Medicina Interna e in Gastroenterologia
Medico di medicina generale. Vice Presidente dell'Ordine dei Medici di Bologna
Vice Presidente Provinciale della Società Italiana di Medicina Generale



Valerio Chiarini

Specialista in Endocrinologia e Scienze dell'Alimentazione, ha contribuito alla istituzione ed allo sviluppo del reparto di Endocrinologia e Diabetologia presso l'Ospedale Maggiore, di cui è direttore dal 1997

Professore presso la Scuola di Specializzazione in Endocrinologia e Malattie del Ricambio dell'Università degli Studi di Bologna



Emilia Guberti

Specialista in Igiene e Medicina Preventiva e Medicina dello Sport. Da oltre 25 anni si occupa dei temi legati alla salute collettiva. Dirige il Servizio di Igiene Alimenti e Nutrizione del Dipartimento di Sanità Pubblica -Azienda USL di Bologna



Mario Antonio Lavecchia

Specialista in Malattia dell'Apparato Cardiovascolare ed in Tisiologia e Malattie dell'apparato polmonare è direttore dell'Unità Operativa di Pneumotisiologia Territoriale Azienda USL di Bologna

Carlo Lesi

Direttore di Dietologia e Nutrizione Clinica dell'Azienda USL di Bologna. Specializzato in Scienza dell'Alimentazione, Gastroenterologia ed in Medicina Interna.

Titolare di un insegnamento di Nutrizione Clinica presso la Scuola di Specializzazione in Scienza dell'Alimentazione - Cattedra di Endocrinologia dell'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia.



Andrea Masotti

Specialista in Medicina dello Sport e Igiene e Medicina Preventiva, ha conseguito inoltre il Certificato Internazionale di Ecologia Umana presso l'Università di Padova.

Collabora con l'Azienda USL di Bologna, partecipa attualmente al progetto riguardo la promozione degli stili di vita salutari, in particolare nell'infanzia.



Massimo Palmieri

Cardiologo dell'Ospedale Maggiore Bologna

Esperto di aritmologia, cardiologia clinica, ipertensione, cardiologia dello sport, prevenzione cardiovascolare



Giuseppe Poletti

Specialista in Medicina dello Sport e in Cardiologia. Direttore dell'U.O.C. Medicina dello Sport di Casalecchio di Reno - Centro di 2° livello. Coordinatore della Medicina dello Sport dell'Azienda USL di Bologna.

Esperto di diagnostica cardiovascolare e della valutazione funzionale dello sportivo.



Al riparo dalla calura

11

Paolo Pandolfi (vedi indagine PASSI)

Lenti a contatto? Ascolta il tuo occhio

13

Giorgio Tassinari

Direttore dell'Unità Operativa di Oculistica dell'Ospedale Maggiore dell'Azienda USL di Bologna dal 1998. Dal 2000 è anche professore a contratto presso la Scuola di Specializzazione in Clinica Oculistica dell'Università degli Studi di Bologna.



Uomini e cani

15

Stefano Palminteri

Veterinario, libero professionista, collaboratore Azienda USL Bologna
Esperto in Sanità animale, allevamento e produzioni zootecniche.



Care lettrici, cari lettori

il numero di StarMeglio che state per sfogliare contiene alcune novità che spero accoglierete con la simpatia e l'interesse dimostrato in questi 6 anni di vita del giornale.

La prima novità è che abbiamo raddoppiato le pagine, che oggi sono 16. Uno sforzo editoriale per noi notevole, che ci è parso quasi doveroso affrontare e che segna in modo tangibile la crescita del giornale. Una crescita che ha coinciso con la costante e sempre maggiore apertura del giornale alle diverse realtà, istituzionali e sociali, che nell'ambito provinciale bolognese si (pre)occupano della nostra salute e che oggi trova, nella raddoppiata disponibilità delle pagine, migliori e maggiori occasioni di esposizione e di dialogo.

La seconda novità è costituita da un restyling grafico, che seppur leggero, intende favorire la comprensibilità e la semplicità della lettura.

La terza novità, e con questa per ora ci fermiamo, consiste in una nuova distribuzione dei temi e quindi degli articoli, nelle 16 pagine nuove di zecca di StarMeglio. Già a partire da questo numero troverete infatti una "cover story", ovvero un tema distribuito nelle 4 pagine centrali del giornale: approfondimenti e punti di vista diversi, come diversi sono gli approcci di chi si occupa della nostra salute, dal professionista clinico a quello che si occupa di prevenzione, per cercare di offrire una panoramica quanto più completa circa le risposte che la medicina bolognese mette a disposizione di tutti noi, ed anche corretti suggerimenti per uno stile di vita che ci eviti, per quanto possibile, di dover ricorrere ad essi.

Accanto alla "cover story", che in questo numero è dedicata alla prevenzione del rischio cardiovascolare: le malattie cardiovascolari rappresentano la prima causa di morte in Italia, 41% (40,9% a Bologna e provincia), superando anche i tumori, 31% (30,8% a Bologna e provincia), troverete via via, nei prossimi numeri di StarMeglio, nuove rubriche tematiche e nuovi spazi dedicati a tante piccole, ma utilissime notizie per orientare sempre meglio le nostre scelte e le nostre abitudini di vita.

StarMeglio infatti, se cambia un po' (speriamo in meglio) d'aspetto e di dimensioni, non cambia però la sua natura, o per dirla ancora con gli anglosassoni, la sua "mission": dai piccoli gesti e dalle piccole scelte di ogni giorno, anche quelle apparentemente neutre che riguardano il nostro apparire, come ad esempio l'abbigliamento, accessori inclusi, a quelle invece fondamentali quando è in gioco pesantemente la nostra salute, come ad esempio l'individuazione di un percorso assistenziale, tutti noi decidiamo quotidianamente della nostra salute, quella di oggi e quella del nostro futuro. Decisioni che spesso occupano lo spazio di un minuto, ma che se reiterate possono, se non sono quelle corrette per la nostra salute, prendere tanto tempo per porvi poi rimedio. StarMeglio, in questi 6 anni, ha provato e continuerà a farlo, a proporre e suggerire le opportunità assistenziali offerte dalle aziende sanitarie bolognesi, e soprattutto stili di vita sani e corretti che tutti, con pochi accorgimenti e sacrifici (perché qualcuno, care lettrici e cari lettori, ci tocca comunque farne), possano adottare per stare davvero meglio in armonia con i piaceri (perché a questi, si fa davvero fatica a rinunciare) sani che una vita sana sa e può davvero concedere.

Prima di augurarVi una buona lettura, è doveroso un ringraziamento da parte di tutti noi per i suggerimenti e le indicazioni che ci avete, in questi primi 6 anni, puntualmente e gentilmente fornito. Se oggi StarMeglio prova a diventare un po' più grande è soprattutto grazie a Voi. Continuate a seguirci e continuate a raccontarci come vorreste questo giornale: noi, per quello che possiamo e sappiamo, proveremo a fare StarMeglio, sempre un po' meglio.

E ora, buona lettura davvero.

Mauro Eufrosini



La salute? questione di stili

La maggior parte dei residenti a Bologna e provincia dice di sentirsi in salute, ma dalla vita che conducono sembra improbabile. È uno dei risultati di PASSI, indagine su comportamenti e stili di vita.

di **Sara Nanni**

“ Il 65% degli intervistati dichiara di considerare il proprio stato di salute buono o molto buono. Questo è uno dei dati più interessanti che emergono dall'indagine PASSI. Perché guardando quello che queste persone dicono di mangiare, quanto dicono di fumare e bere e quanto di muoversi... risulta veramente 'miracolosa' questa percezione così positiva che hanno del proprio stato di salute. A parte l'ironia, attenzione però: l'impatto di determinati stili di vita non si può evitare alla lunga. I risultati di PASSI sono quindi un campanello d'allarme. Se verrà ascoltato dai bolognesi, sarà la prossima edizione di PASSI a dirlo: l'indagine è molto rapida e si può quindi ripetere a brevi intervalli per vedere qual è l'andamento di un fenomeno, e anche per valutare l'impatto di campagne e attività di promozione della salute.

I Risultati di PASSI

Percezione dello stato di salute

Complessivamente il 65% degli intervistati dichiara di considerare il proprio stato di salute buono o molto buono. La percezione dello stato di salute è peggiore nelle donne, nei soggetti più anziani e in quelli con basso livello di istruzione.

Attività fisica, la metà non ne fa

Si stima che il 45% della popolazione non pratica sufficiente attività fisica; poco più del 10% è completamente sedentario; questo livello, pur risultando inferiore a quello complessivo delle altre Aziende Sanitarie partecipanti all'indagine nazionale, rimane ampiamente migliorabile

Abitudine al fumo, allarme tra i 25 e i 34 anni. E nei luoghi di lavoro si fuma ancora

C'è una alta prevalenza di fumatori: 27%. Un elemento che desta preoccupazione: nella classe d'età tra i 25 e i 34 anni, quasi 4 intervistati su 10 riferiscono di essere fumatori. L'età media di inizio al fumo è di 18 anni; i maschi cominciano circa un anno prima delle femmine. Il fumo nei luoghi di lavoro e di vita merita ancora attenzione, nonostante l'entrata in vigore della nuova legge sul divieto di fumo nei locali pubblici.

Alimentazione. 44% in sovrappeso e l'esperto si chiama televisione

Il 44% della popolazione è in eccesso ponderale (in linea con il dato relativo alle altre Aziende Sanitarie partecipanti allo studio nazionale). Tra questi, meno di un terzo dichiara di seguire una dieta o di praticare attività fisica per perdere peso. La maggior parte delle persone con-

suma ogni giorno frutta e verdura, anche se solo il 14% aderisce alla raccomandazione di assumere 5 porzioni al giorno; d'altronde solo la metà circa degli intervistati ne ha sentito parlare, mentre si rivela preminente nell'ambito dei consigli sull'alimentazione il ruolo dei mass-media.

Consumo di alcol. Si diffonde il "binge"

Oltre i due terzi della popolazione tra 18 e 69 anni consuma bevande alcoliche e il 22% ha abitudini di consumo considerabili a rischio (forte bevitore, bevitore fuoripasto, bevitore "binge" cioè grande bevitore occasionale). I rischi associati all'alcol sembrano venire sottostimati.

Sicurezza stradale, e le cinture dietro?

Si registra un buon livello nell'uso dei dispositivi di sicurezza, fatta eccezione per l'uso della cintura sui sedili posteriori. L'utilizzo dei dispositivi risulta più elevato che nelle altre Aziende

Sanitarie partecipanti all'indagine nazionale. Per contro, il problema della guida in stato di ebbrezza risulta leggermente più diffuso rispetto al dato nazionale; a rischio in particolar modo i soggetti in età compresa tra i 25 e i 49 anni.

Un quarto gli ipertesi. Il 20% non si è mai misurato il colesterolo

Iperteso circa un quarto della popolazione tra 18 e 69 anni: il 43% degli ultracinquantenni e circa il 9% dei giovani con meno di 35 anni. Oltre tre quarti degli ipertesi è trattato farmacologicamente, valore tra i più alti a livello regionale.

Nel 20% circa della popolazione non è stato mai misurato il livello di colesterolo. Tra coloro che si sono sottoposti ad almeno un esame della colesterolemia, il 27% (e il 42% nella fascia 50-69 anni) dichiarano di avere valori elevati.

La Carta del rischio cardiovascolare, strumento da adottare in soggetti con età superiore ai 40 anni, risulta ancora scarsamente utilizzata da parte dei medici.

Vaccinazione antinfluenzale, valori tra i più alti in Italia, ma non è abbastanza. Antirosolia, un terzo al buio

Tra le persone con meno di 65 anni affette da patologie croniche il 31% risulta vaccinato (valore tra i più alti in Italia); nel gruppo di età 65-69 anni il valore di copertura antinfluenzale sale al 60% ma richiede un miglioramento.

Si stima che i due terzi delle donne siano immuni alla rosolia, mentre in

un terzo di quelle in età fertile non si conosce lo stato immunitario rispetto a questa infezione.

Diagnosi precoce dei tumori: alta l'attenzione delle donne per collo dell'utero e mammella, mentre lo screening del colon-retto ancora non decolla

È alta la percentuale delle donne che riferisce di aver effettuato un Pap test a scopo preventivo, aderendo al programma organizzato; circa un quarto delle donne intervistate dichiara di farlo di propria iniziativa. Il 93% dichiara di aver eseguito almeno una volta l'esame mammografico (quasi il 90% dichiara di aver ricevuto una lettera di invito). L'81% l'ha effettuato entro la cadenza biennale consigliata dalle linee guida. Solo il 9% si è sottoposto all'esame per lo screening, attivato recentemente, del tumore del colon-retto (dato inferiore alla media regionale e nazionale).

IDENTIKIT DEL PROGETTO PASSI

(PROGRESSI NELLE AZIENDE SANITARIE PER LA SALUTE IN ITALIA)

COS'È: un'indagine che raccoglie informazioni sui comportamenti a rischio associati alle principali cause di morbosità (le malattie) e mortalità, come le malattie cardiovascolari, i tumori, l'obesità.

COME funziona: con interviste telefoniche di circa mezz'ora a un campione di persone scelte a caso tra i residenti e successiva elaborazione dei dati secondo criteri omogenei a livello nazionale.

DOVE viene fatta: nei territori di 123 Aziende sanitarie di tutta Italia, tra cui quelle di Bologna e Imola

CHI è stato intervistato: un campione casuale di 200 persone tra i 18 e i 69 anni.

PERCHÈ la si fa: per avere informazioni utili a programmare attività di promozione della salute (con particolare riferimento agli stili di vita) o a ri-orientarle se non funzionano.



di **Francesco Bianchi**

Nel 1991 C F a 31 anni viene ricoverato per dolore toracico insorto mentre era al lavoro, la diagnosi è di infarto miocardico acuto. Gli esami evidenziano valori elevati di colesterolemia, glicemia e di pressione arteriosa, 140/90. Si scopre poi che sia la madre sia una zia da parte della madre sono decedute per infarto prima dei 65 anni. Solo questi semplici dati avrebbero collocato il signor CF fra le persone con alto rischio di sviluppare una malattia cardiovascolare e in particolare un infarto.

CF oggi ha 45 anni e gode di buona salute grazie ad un radicale cambiamento negli stili di vita.

I fattori di rischio se presenti contemporaneamente nella stessa persona hanno un effetto moltiplicatore del rischio. Ad esempio il colesterolo elevato determina un rischio di 2, la pressione elevata determina un rischio 2, se i due fattori sono presenti contemporaneamente allora il rischio sarà 6 e non 4. Anche piccole alterazioni, dunque, se sommate diventano un grave rischio per l'individuo.

È necessario agire su più fattori di rischio contemporaneamente, come? Al solito al centro della prevenzione troviamo lo stile di vita, inteso come scelta consapevole di costruzione della propria salute.

Le malattie cardiovascolari rappresentano la prima causa di morte in Italia, 41% (40,9% a Bologna e provincia), superando anche i tumori, 31% (30,8% a Bologna e provincia). Prevenirle, però, è possibile. I fattori che aumentano il rischio di sviluppare una malattia cardiovascolare, e su cui è possibile intervenire, sono molti: **tabagismo, diabete, obesità, ipercolesterolemia, ipertensione arteriosa e sedentarietà**. Ad esempio ridurre del 10% il colesterolo nella popolazione generale nel suo insieme abbasserebbe del 20-30% l'incidenza di malattie cardiache. Diminuire di un terzo il sale consumato ridurrebbe del 20% i casi di ictus nella popolazione generale.

DIABETE, UNA MALATTIA SUBDOLA, PUÒ ACCOMPAGNARCI PER MOLTO TEMPO ANCHE SENZA SINTOMI

Il diabete è di due tipi 1, e 2.

Tipo 1: dovuto ad una incapacità del pancreas di secernere insulina, non si può prevenire, è tipico dell'età giovanile e necessita sempre di terapia insulinica.

Tipo 2: principalmente presente in adulti e anziani, può, però, comparire anche in persone giovani e può essere prevenuto.

È correlato oltre che con fattori genetici e famigliari, con stili di vita sbagliati: la sedentarietà e la nutrizione errata (eccesso di peso ed obesità) sono all'origine di una vera e propria "epidemia" mondiale per la quale è stato coniato un nuovo termine: "diabesity" (cioè

diabete+obesità).

Spesso nel diabetico sono presenti anche pressione arteriosa elevata e alterazioni dei grassi nel sangue, in particolare dei trigliceridi e delle LDL, una frazione del colesterolo che può favorire l'aterosclerosi.

Come prevenirlo: con un'attività fisica regolare, una alimentazione corretta che comporti una riduzione delle calorie introdotte e degli zuccheri semplici e in generale stili di vita in grado di ridurre il peso in eccesso.

Va tenuto sotto controllo il livello di glucosio nel sangue, la glicemia,

Malattie cardiovascolari:

Prima causa di morte a Bologna e provincia, le malattie cardio-vascolari si possono però prevenire



eseguendo anche determinazioni periodiche dell'emoglobina glicosilata, un test che ci svela se il compenso glicemico è stato adeguato o meno nell'arco degli ultimi mesi.

Una malattia subdola: può accompagnarci per molto tempo senza sintomi perciò non sottovalutiamo anche modeste alterazioni della glicemia quando eseguiamo questo esame di laboratorio.

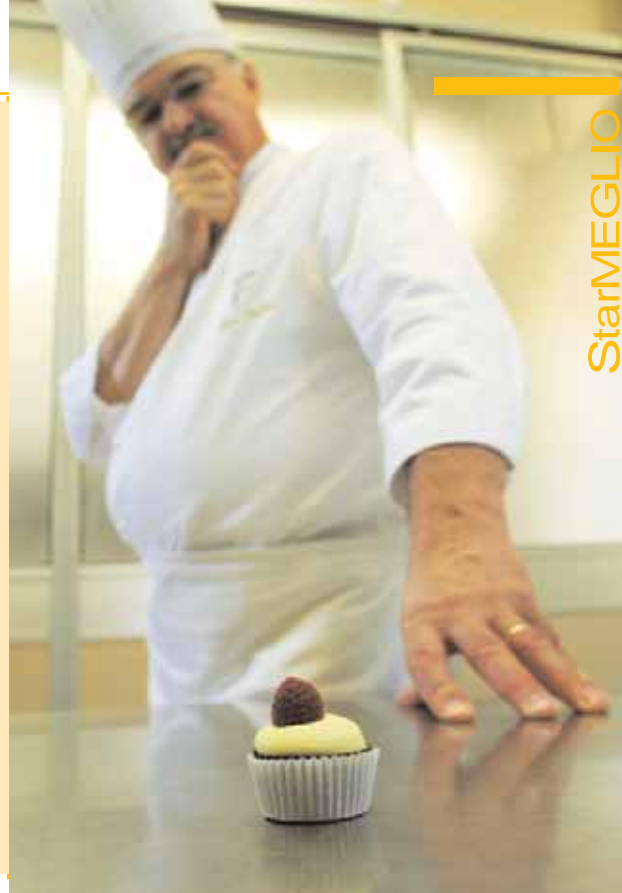
Quando il diabete è presente da parecchi anni, la possibilità di complicanze vascolari aumenta in modo significativo quindi attenzione a sintomi come:

stanchezza eccessiva o dolore al torace nel compiere sforzi anche modesti;

sensazione di peso dietro allo sterno: dolore o crampi ai polpacci durante una camminata o nel salire le scale;

difficoltà a ottenere o mantenere l'erezione del pene durante il rapporto sessuale.

La determinazione della glicemia è semplice, si può eseguire in farmacia, dal proprio medico o anche a casa propria con uno strumento, il glucometro, facile da usare e di costo relativamente modesto. Chi ha parenti stretti diabetici (genitori, fratelli) ed è in sovrappeso è maggiormente a rischio di diventare diabetico: in questi casi la glicemia deve essere controllata con regolarità.



Per prevenire il diabete è fondamentale un'alimentazione che comporti una riduzione delle calorie introdotte e degli zuccheri semplici e in generale stili di vita in grado di ridurre il peso in eccesso.

piccole alterazioni grandi rischi

2

TABAGISMO

L'apparato cardio vascolare rappresenta, insieme ai polmoni, uno dei principali bersagli del fumo.

Le azioni che si sviluppano a carico dell'apparato cardio vascolare derivano dagli effetti che il fumo produce su vene e arterie: ipertensione arteriosa, aterosclerosi, vasocostrizione o spasmi delle arterie ed infine alterazioni dei lipidi nel sangue. Tutte cause di patologie sia acute, angina, infarto miocardio, sia croni-

che e invalidanti come le arteriopatie. Inoltre il fumo può produrre un peggioramento di altre patologie, già presenti, ad esempio gli aneurismi. Smettendo di fumare, ed è possibile, si possono avere dei rapidi miglioramenti: già dopo un anno di interruzione dal fumo di tabacco si hanno dei notevoli benefici con riduzione della patologia vascolare specie quelle a carattere acuto, tipo infarto ed angina.

Ci vogliono almeno 10 anni perché il rischio di patologie correlate al fumo sparisca quasi completamente.

Le Aziende Sanitarie organizzano, durante tutto l'anno, corsi per smettere di fumare della durata di 8/9 settimane. Operatori esperti forniscono tutte le informazioni e aiuti necessari per ottimizzare il risultato: dalla terapia sostitutiva nicotinicca, all'attenzione alla dieta per evitare di aumentare il peso.

3

OBESITÀ: UNA RIDUZIONE DEL 10% DEL PESO CORRISPONDE AD UNA RIDUZIONE DEL 20% DEL RISCHIO

Come prevenirla: inutile dire che non bisogna eccedere con l'alimentazione, attenzione però che sia comunque equilibrata, ovvero, deve contenere tutti i nutrienti di cui l'organismo necessita.

L'alimentazione corretta prevede 3 pasti principali: colazione, pranzo e cena senza spizzicamento fra un pasto e l'altro e/o dopo cena. A colazione il latte con fette biscottate o biscotti secchi la fanno da padrone, come a pranzo la pasta ed a cena la pietanza (carne, pesce, uova, formaggio) oltre a frutta, verdura ed un po' di pane ad ogni pasto. Gli amidi contenuti nella pasta favoriscono il più prolungato senso di sazietà, 5-6 ore. La frutta può essere assunta tra l'altro come merenda fra i pasti, e costituisce anche un ottimo spuntino.

No allo spizzicamento: è pericoloso perchè non permette di controllare l'apporto calorico-proteico introdotto: si spizzicano piccoli quantitativi di cibo che non saziano per cui si continua perdendo il controllo del cibo assunto

Attività fisica: occorre nel modo più assoluto favorire tutti i giorni il dispendio energetico con un po' di attività fisica: camminare di buon passo, salire le scale, andare in bici, in palestra, in piscina. Dai 30 ai 60 minuti al giorno. Non esiste un'attività fisica più utile di un'altra: importante è inserire il movimento nella nostra vita quotidiana. Deve diventare una necessità.

Per le patologie cardio vascolari: è necessario ridurre, ma non abolire, l'assunzione di cibi ricchi di acidi grassi saturi di origine animale: burro, salumi, dolci, gelati, carne, formaggi, uova.

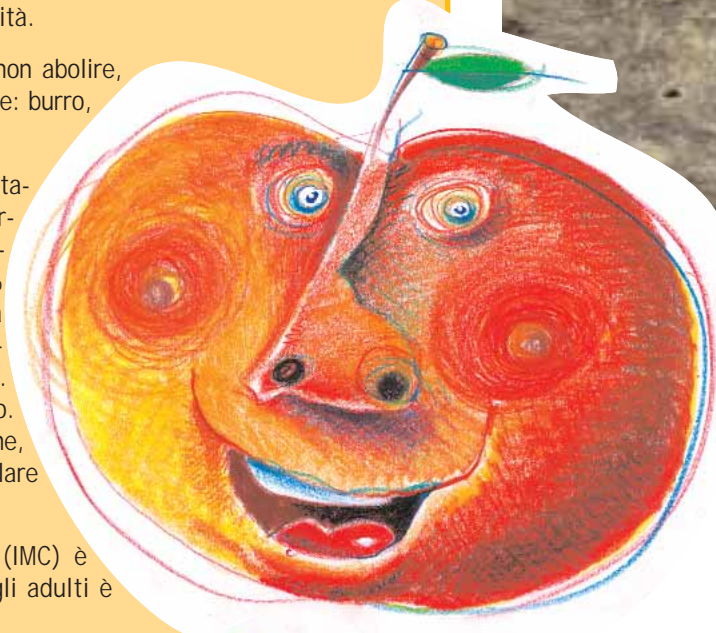
Obesità e rischio cardiovascolare, come ridurlo: è fondamentale calare di peso, il che non significa diventare normopeso. Perdere il 10% del peso di partenza e mantenerlo nel tempo (mantenere è difficile) corrisponde ad un miglioramento del 20% della funzionalità cardio vascolare. Calare di peso significa migliorare gli eventuali fattori di rischio cardiovascolare: ipertensione, diabete, dislipidemia (colesterolo e/o trigliceridi alti). Per eliminare il rischio, invece, occorre diventare normopeso. Talvolta però le alterazioni metaboliche (diabete, ipertensione, aumento del colesterolo) sono familiari, ereditarie per cui calare di peso riduce, ma non abolisce il rischio.

Quando si è obesi: quando l'indice di massa corporea (IMC) è maggiore di 30. Se è maggiore di 40 l'obesità è grave. Negli adulti è considerato normale un valore compreso fra 15,8 e 25.

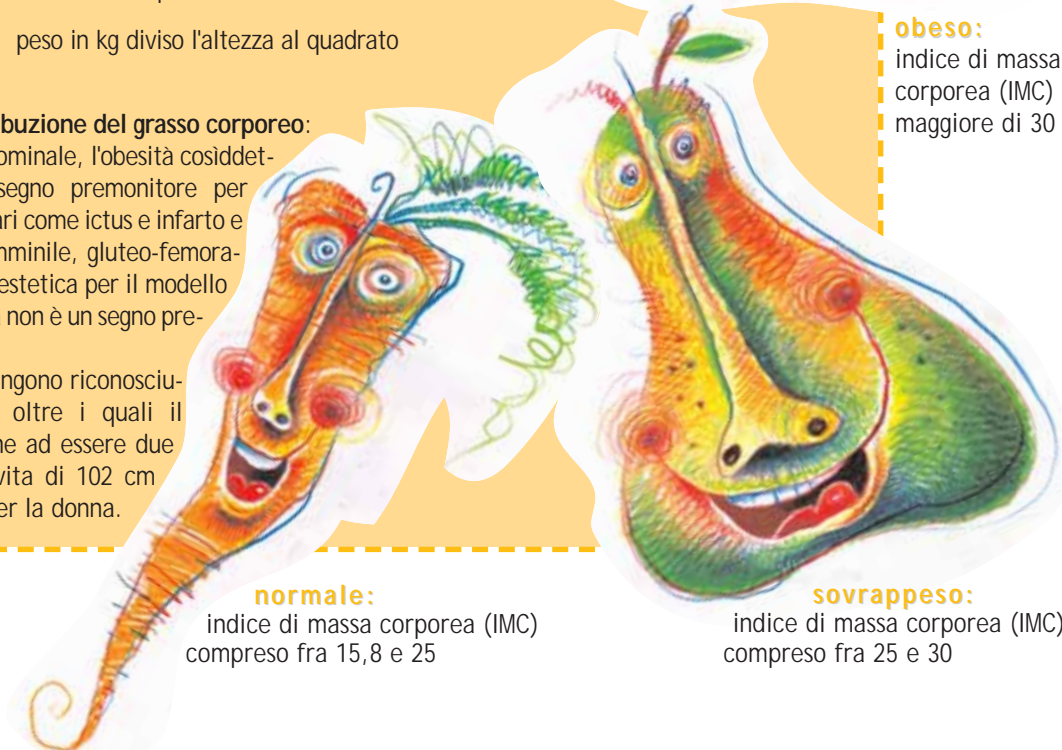
Come si calcola l'IMC: peso in kg diviso l'altezza al quadrato (in metri quadrati).

Attenzione alla distribuzione del grasso corporeo: quello viscerale o addominale, l'obesità cosiddetta maschile, è un segno premonitore per malattie cardiovascolari come ictus e infarto e va evitato. Quella femminile, gluteo-femorale, non è considerata estetica per il modello femminile attuale, ma non è un segno premonitore.

A questo proposito vengono riconosciuti due valori limite oltre i quali il rischio di infarto viene ad essere due volte maggiore: girovita di 102 cm per l'uomo e 88 cm per la donna.



obeso:
indice di massa corporea (IMC) maggiore di 30



normale:
indice di massa corporea (IMC) compreso fra 15,8 e 25

sovrappeso:
indice di massa corporea (IMC) compreso fra 25 e 30

4

SEDENTARIETÀ:
SOSTITUIRE I MUSCOLI
ALLE MACCHINE**Prevenire, tramite l'attività fisica, i rischi cardiovascolari**

Le attività fisiche più indicate sono quelle che utilizzano il meccanismo aerobico, quindi attività prolungate o come si dice "di resistenza", comportano una miglior gettata cardiaca, aumentano il calibro dei vasi coronarici ed il metabolismo del muscolo cardiaco, migliorano anche il calibro e la funzione dei vasi periferici riattivando la funzione endoteliale, cioè delle cellule che rivestono i vasi sanguigni.

Questo tipo di esercizio ha anche un effetto favorevole sul metabolismo glucidico migliorando la sensibilità all'insulina, riducendo le frazioni di colesterolo LDL (quello cattivo) a favore di quello HDL protettivo, e controllando i valori della pressione arteriosa.

Di quanto si può ridurre il rischio

Per l'ischemia (in particolare angina e infarto del miocardio) che è la più frequente cardiopatia, un'attività fisica regolare riduce il rischio di circa il 50%, inoltre si riduce la pressione arteriosa quindi le alterazioni cardiovascolari che ne conseguono.

Il giusto approccio

Il movimento è una delle principali funzioni dell'essere umano e partecipa in grande misura allo sviluppo della persona. Continuare a muoversi a tutte le età è quindi un modo per continuare a coltivare la propria persona sia sul piano fisico che su quello emotivo: ecco perché ad esempio una passeggiata in montagna o al mare o una corsa nel verde ci fanno sentire così bene.

È chiaro che ha un costo, uscire di casa prima e fare un tragitto a piedi verso il lavoro, la fatica di fare le scale quando si ha fretta, rinunciare a qualche ora di aiuto e fare da soli i lavori di casa, una serata in palestra invece che al ristorante, oppure una partita con gli amici o un'ora in piscina invece che una serata davanti alla televisione. Una escursione in montagna invece di un pomeriggio a vedere lo sport degli altri.

Non è necessario essere per forza dei super atleti basterebbe camminare invece di usare l'auto, scendere le scale o salirle a piedi, praticare personalmente qualche lavoro domestico o manuale.

5

L'IPERCOLESTEROLEMIA, L'ALIMENTAZIONE
INFLUISCE PER UN TERZO

Importante abbassare e normalizzare il Colesterolo-LDL (detto cattivo) perché responsabile dell'aterosclerosi. Nel contempo innalzare il Colesterolo-HDL (detto buono) a funzione protettiva nei confronti delle pareti arteriose.

Dare spazio a pesce, legumi, frutta, verdura, ai derivati dei cereali come pane e pasta (in questo caso attenti alle quantità ed ai condimenti), all'olio d'oliva; ridurre invece gli alimenti di origine animale: carne, formaggi, burro, uova, salumi, insaccati oltre ai dolci, gelati, tutti ricchi di acidi grassi animali che innalzano il colesterolo.

Però il colesterolo circolante nel sangue è solo per 1/3 di origine esterna/alimentare, ma per 2/3 di origine endogena prodotto dal nostro fegato. Per cui se dopo 2-4 mesi di accurata dieta ipocolesterinica il tasso di colesterolo non cala si deve ricorrere alla terapia farmacologica. L'assunzione va protratta nel tempo e non "a spot", come spesso si usa, non appena il tasso di colesterolo si normalizza. Sarà comunque il medico specialista a prescriverele e a controllarne l'andamento.

6

IPERTENSIONE ARTERIOSA: IL 30% DEGLI ITALIANI SONO IPERTESI

L'ipertensione arteriosa è fra i fattori di rischio quello più importante e più frequentemente riscontrato.

I dati dell'Osservatorio Epidemiologico Italiano del Ministero della Salute ci dicono che circa il 30% degli italiani sono ipertesi.

Quando siamo ipertesi ?

Valori di pressione superiori a 140/90 comportano un aumentato rischio di eventi cardiovascolari a qualunque età ma già valori superiori a 130/85 possono avere un loro peso. Il limite di 140/90 è comunque quello che fa porre diagnosi, quando riscontrato in

successive misurazioni a distanza di giorni, di ipertensione arteriosa. La pressione ottimale è 120/80

A questi valori, come anche a valori più elevati, possono non corrispondere sintomi soggettivi e quindi nessun campanello d'allarme ma una volta posto il sospetto si devono mettere in atto accorgimenti che sono solo ed esclusivamente di variazioni di abitudini di vita che potrebbero portare ad una anche totale normalizzazione di quei valori (dieta povera

di sale, riduzione delle condizioni di stress, riduzione peso corporeo, sospensione del fumo se si è fumatori).

Basta una riduzione di 9 mmHg della pressione sistolica (massima) e di 5 mmHg di quella diastolica (minima), per avere già una significativa riduzione del numero di morti per stroke e infarto del miocardio.

CONTROLLA I LIVELLI

	massima	minima
Ottimale	< 120	< 80
Normale	120-129	80-84
Normale elevata	130-139	85-89
Ipertensione lieve	140-159	90-99
Ipertensione moderata	160-179	100-109
Ipertensione grave	> 180	>110

7

PROGETTO CUORE

In Italia è stata avviata un'iniziativa, il Progetto CUORE, per consentire ai medici di medicina generale di calcolare facilmente un punteggio di rischio cardiovascolare per i propri pazienti con più di 40 anni, basandosi sulla presenza o meno dei principali fattori di rischio. Il punteggio, utilizzato per valutare la probabilità di incorrere in un infarto del miocardio o ictus nei successivi 10 anni, fornisce una opportunità ai medici di discutere con i propri pazienti le possibili azioni preventive da intraprendere per ridurre il loro rischio cardiovascolare.

Negli ultimi 15 anni sono stati avviati studi su ampi gruppi di popolazione che hanno reso disponibili numerose informazioni rispetto all'insorgenza di patologie cardiovascolari e tumorali causa di gran parte della mortalità. Questa linea di ricerca, che fa parte del Progetto Cuore, ha come obiettivi la costruzione di un data-base dei fattori di rischio e il controllo della mortalità e morbosità per stimare il rischio cardiovascolare

nella popolazione italiana, differenziandolo per uomini e donne. In questo modo sono state realizzate le carte del rischio cardiovascolare, basate sulla presenza o meno di fattori di rischio (sesso, età, diabete, abitudine al fumo di sigaretta, colesterolemia e pressione arteriosa sistolica) ed in relazione a specifiche condizioni quali infarto del miocardio, possibile morte coronarica, morte improvvisa, ictus, interventi di rivascolarizzazione. Accanto alle carte è stato realizzato anche il punteggio individuale che permette una valutazione del rischio più accurata perché considera i valori continui per alcuni fattori di

rischio, come l'età, la colesterolemia, l'HDL (il colesterolo "buono") e la pressione arteriosa sistolica.

"Vicini al cuore di Castel del Rio"

La campagna " Vicini al cuore di Castel Del Rio" è condotta dal Dipartimento di Sanità Pubblica dell'Ausl di Imola in collaborazione con i medici di medicina generale e la divisione di cardiologia. L'iniziativa si sviluppa proprio seguendo le direttive del progetto Cuore ed ha come obiettivo quello di conoscere e migliorare lo stato di salute di una popolazione riguardo al rischio di insorgenza di patologie cardiovascolari. La campagna di prevenzione coinvolgerà in tutto 500 cittadini: uomini e donne considerati "a rischio", in una fascia d'età tra i 35 e i 69 anni. I residenti di Castel del Rio saranno sottoposti a ad una visita e relativi esami e misurazioni previste dal protocollo per arrivare a definire il profilo di rischio della intera popolazione oltre a definire il rischio di ciascun individuo di incorrere nei prossimi anni in patologia cardiovascolare. "Abbiamo inviato - spiega il sindaco Salvatore Cavini - una lettera ad ogni interessato descrivendo il progetto. Nelle malattie cardiovascolari non è individuabile un'unica causa, ma tanti fattori. Limitare le cause di rischio significa prevenire, e un accurato controllo medico può dirci se il nostro stile di vita è corretto oppure se è meglio modificare le nostre abitudini per scongiurare il pericolo".

Al riparo dalla calura

Riparte il piano "anticalore" in tutti i 50 comuni dell'Azienda USL di Bologna, per fronteggiare temperature elevate e ondate improvvise di caldo.

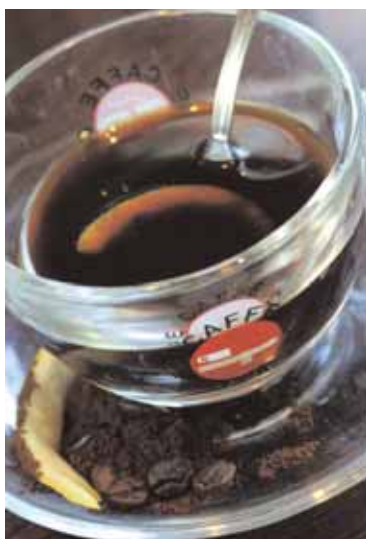
di **Vito Patrono**

Sarà attivo fino al 15 settembre, il piano anticalore dell'Azienda USL di Bologna realizzato assieme a Protezione Civile e ARPA. Come nel 2005, il piano è esteso a tutti i 50 comuni dell'Azienda USL di Bologna e, per il secondo anno consecutivo, prevede un monitoraggio degli effetti che le ondate di calore potrebbero causare nei confronti dei cittadini. Il monitoraggio analizzerà, infatti, i dati forniti da tutte le strutture sanitarie di Bologna e provincia, compresi gli interventi effettuati dal 118, e consentirà di adeguare l'organizzazione e gli interventi in base ai possibili effetti delle ondate di calore.

Quest'anno il piano anticaldo è scattato il 15 maggio (15 giorni prima, rispetto al 2005) perché i primi caldi sono i più pericolosi per le persone "fragili" cioè per gli anziani, di età superiore ai 75 anni, e chi ha particolari malattie come i diabetici, i cardiopatici ed i malati psichiatrici. Il piano, prevede la comunicazione quotidiana all'Azienda USL di Bologna da parte della Protezione Civile e dell'ARPA di due bollettini di previsione del rischio di ondate di calore per le 72 ore successive: uno specifico per l'area metropolitana di Bologna e dei comuni della cintura (Casalecchio di Reno, San Lazzaro di Savena e Castel Maggiore) l'altro per le aree di pianura, collina e montagna. L'Azienda USL di Bologna informerà i cittadini con un preavviso di 48 ore attraverso i mezzi di informazione, e contemporaneamente allenterà i Comuni, i pronto soccorso, i servizi di emergenza territoriale (118), gli ospedali, le case di cura e le strutture di assistenza per gli anziani, i dipartimenti di salute mentale, i medici e i pediatri di famiglia e gli infermieri dell'assistenza domiciliare.



Usare ventilatori per far circolare l'aria, ma non rivolti direttamente sul corpo.



Evitare alcol e caffeina

LE ULTIME TRE ESTATI

Gli incrementi di temperatura registrati nell'estate 2005, come per il 2004 non hanno prodotto effetti rilevanti sulla mortalità né sono stati riscontrati aumenti di decessi associati alle temperature elevate come avvenuto nel 2003. L'estate del 2005 è risultata infatti, in termini meteorologici, relativamente anomala rispetto alla media stagionale; specie in agosto si sono registrate temperature medie inferiori rispetto agli anni precedenti.

Nel 2005 i decessi nell'intera provincia, sono stati inferiori rispetto alla media degli anni precedenti (- 6,6%), più consistente è stata la riduzione della mortalità nel mese di agosto (- 16,2 %).

La diminuzione di decessi è avvenuta in particolar modo tra gli ultra 65enni (-7%) e nei maschi (-8,7%).

Nel corso del mese di giugno i Comuni invieranno una lettera alle persone sopra i 75 anni, e a chi presenta situazioni di maggiore fragilità. Nella lettera saranno indicati i comportamenti da tenere e come contattare i servizi di assistenza nelle situazioni di difficoltà legate alle ondate di calore.

70.000 volantini, inoltre, con le indicazioni comportamentali ed informazioni sul piano anticalore saranno distribuiti nelle strutture sanitarie del territorio, farmacie, ambulatori dei medici di famiglia, centri sociali e strutture per anziani. Saranno, infine, disponibili depliant in lingua (arabo, russo, polacco, rumeno, francese, inglese) per aiutare le badanti straniere nell'assistenza a persone anziane e malate.

ATTENZIONE PARTICOLARE

Più a rischio sono i bambini, gli anziani con patologie croniche, in particolare i diabetici che devono assumere insulina, chi ha difficoltà ad orientarsi nel tempo e nello spazio e le persone non autosufficienti.

A rischio anche gli anziani che vivono da soli e le persone che lavorano all'aperto o in ambienti in cui c'è produzione di calore.

**DISPONIBILI DEPLIANT
IN LINGUA
(ARABO, RUSSO, POLACCO,
RUMENO, FRANCESE, INGLESE)
PER AIUTARE LE
BADANTI STRANIERE
NELL'ASSISTENZA A PER-
SONE ANZIANE E MALATE.**



Utilizzare climatizzatori regolando la temperatura dell'ambiente con una differenza di non più di 6/7 gradi rispetto alla temperatura esterna



Bere molto e spesso anche quando non si ha sete, evitando bibite gassate o contenenti zuccheri ed in generale le bevande ghiacciate o fredde

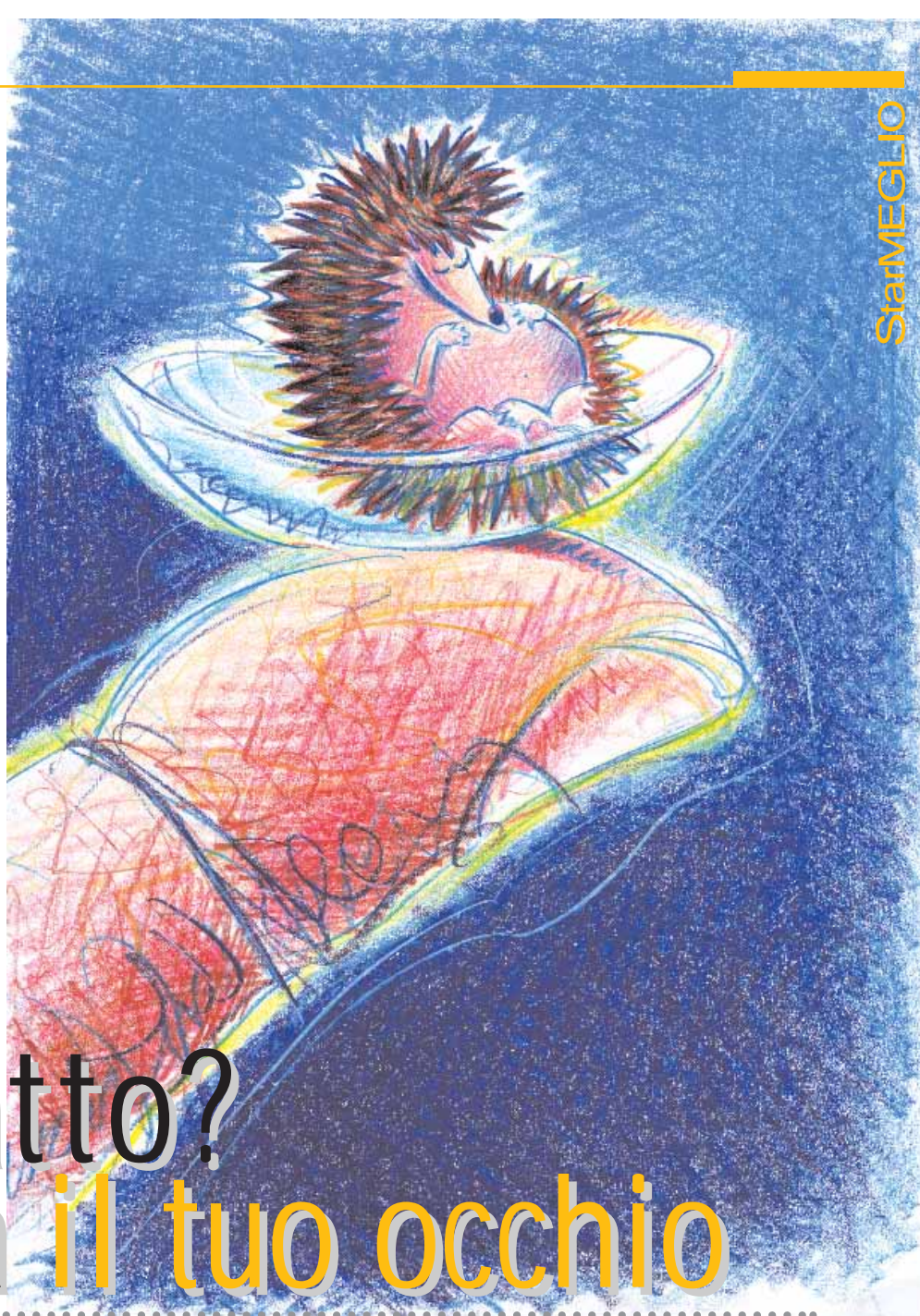


L'ondata di calore provoca vari disturbi, tra i quali la diminuzione della pressione del sangue, dando luogo ad un senso di debolezza, vertigini, annebbiamento della vista. È utile in questi casi sdraiarsi con i piedi sollevati e rivolgersi al proprio medico curante

Fare bagni o docce con acqua tiepida per abbassare la temperatura corporea

di **Sara Nanni**

"Del prodotto detergente di cui si è parlato recentemente sono stati venduti negli anni milioni di flaconi in tutto il mondo, senza che si siano verificati incidenti. Poi, pochissimi casi di infezione. Direi che si tratta di un lotto imperfetto, non di un problema del prodotto in sé" afferma Giorgio Tassinari. Ci sono però altri modi, anche più comuni rispetto alla sfortuna di acquistare un flacone "sbagliato", in cui chi porta le lenti a contatto rischia di prendere un'infezione? "Il punto fondamentale da tener presente è che la lente, anche quella usa e getta giornaliera, è una protesi da usare secondo precise regole. Niente di particolarmente complicato, solo



Lenti a contatto? Ascolta il tuo occhio

Danni irreversibili alla vista apparentemente causati da prodotti per la pulizia delle lenti. Il parere di Giorgio Tassinari, direttore dell'Oculistica dell'ospedale Maggiore di Bologna, sulle recenti notizie di cronaca e sulla sicurezza delle lenti a contatto

abitudini d'uso dettate dal buon senso che mettono al riparo dai guai."

La prima regola è la visita oculistica a cui sottoporsi prima di iniziare a portare le lenti: solo lo specialista può accertare adeguatamente che le caratteristiche e le condizioni dell'occhio consentano l'utilizzo. Anche delle lenti cosmetiche, come quelle colorate, che non correggono la vista ma entrano comunque in contatto con l'occhio e possono danneggiarlo se c'è un problema asintomatico (di cui quindi la persona non si è mai accorta)

alla cornea o alla congiuntiva. Succede spesso? "No, in generale l'uso delle lenti non ha controindicazioni nella popolazione sana (persone che non hanno malattie particolari), anzi cura difetti di vista come le ipermetropie molto elevate, la miopia e l'astigmatismo."

Una volta diventati portatori di lenti, entra in gioco la seconda regola, quella dell'uso corretto, fatta di gesti e abitudini quotidiani. Concetto chiave: la lente è fatta, nella maggior parte dei tipi oggi in commercio (semirigide

o morbide, usa e getta o meno), di materiale che assorbe dall'ambiente acqua, ossigeno e, inevitabilmente, impurità. "È una cosa normale, e bastano normali operazioni di pulizia, eseguite con i prodotti appositi, per eliminare i rischi" rassicura Tassinari. Quindi l'acqua del rubinetto va evitata? "Può causare problemi se non è pura. È successo ad esempio in Gran Bretagna: in molte zone l'acqua corrente arriva da cisterne in cui viene conservata, nelle quali è facile che si formino germi; ci sono stati molti casi di portatori di lenti a contatto colpiti

da infezioni gravissime. Il consiglio dunque è di usare i liquidi appositi per la pulizia e la conservazione, e in mancanza di questi, in casi di emergenza, acqua minerale non gasata."

Ci sono regole particolari per utilizzi "speciali"?

Piscina: "Partendo sempre dal presupposto che la lente assorbe e fa finire nell'occhio quanto è presente nell'ambiente in cui viene a trovarsi, andare in piscina con le lenti non è il massimo. C'è chi lo fa, nella maggior parte dei casi con conseguente sensazione di irritazione dell'occhio. La prudenza lo sconsiglia."

Mare: "Il ragionamento è analogo. E si rafforza pensando al tasso di inquinamento che purtroppo il mare raggiunge in tante località."

Trucco: "Prodotti anallergici sono ovviamente consigliati a chi porta lenti a contatto, ma non ci sono controindicazioni particolari. Certo, in base alla sensibilità del singolo occhio si possono verificare irritazioni causate dai cosmetici."

Uso prolungato: "Le lenti sono pensate per essere messe la mattina e tolte la sera, quindi tutta la giornata. Se danno fastidio prima, è un campanello d'allarme: una volta accertato che la forma e la curvatura sono quelle adatte al nostro occhio, un fastidio avvertito dopo poche ore può essere sintomo di un'intolleranza."

Infine la regola che si può definire "ascolta il tuo occhio", fondamentale per risolvere felicemente i piccoli disturbi ed evitare quelli grandi e irreversibili: "Per i portatori di lenti più che per gli altri, vista la maggiore 'esposizione' dei loro occhi ai rischi, non appena ci sono problemi è necessario rivolgersi all'oculista. Per problemi intendo, ad esempio, un'irritazione apparentemente non dovuta a cause esterne e che non passa oppure un senso di corpo estraneo nell'occhio. Ignorare un occhio infiammato, magari continuando ad applicargli la lente a contatto, è un rischio serio e reale: ogni anno a me capita di eseguire trapianti di cornea in media a 4-5 persone danneggiate da un'infezione non curata per tempo. Ma la colpa non è della lente a contatto, bensì di chi la usa in modo sconsiderato. Il mio consiglio ai tanti 'estimatori' e a quanti vorrebbero provarle è di attenersi con scrupolosità alle semplici regole che permettono di vedere meglio il mondo portando le lenti a contatto."

Lacrime artificiali, anche "a litri"

Le usano i portatori di lenti per umettare gli occhi in caso di sensazione di secchezza.

Le indicazioni di Giorgio Tassinari per un uso corretto: "In realtà non ce ne sono di particolari, se non quella di scegliere insieme all'oculista il tipo di lacrime artificiali più adatte al proprio occhio tra i tanti disponibili sul mercato."

Visto che integrano il liquido lacrimale, un uso eccessivo non rischia di inibire la produzione naturale di lacrime da parte dell'occhio? "Assolutamente no. Ogniqualvolta se ne avverte la necessità, si può ricorrere alle lacrime per ristorare l'occhio."

Uomini



Quando pensiamo di prendere un cane per prima cosa è doveroso un severo esame di noi, della nostra famiglia, abitudini e stile di vita

e cani



Sono visti sempre più come compagni di vita degni di ricevere amore e rispetto, tuttavia nel gestire il difficile rapporto uomo cane c'è ancora molto da imparare

nostra vita da cucciolo, quando è veramente adorabile; tuttavia non dobbiamo dimenticare che crescerà, che richiederà tutti i giorni molto del nostro tempo e che sarà con noi anche quando verrà il momento di andare in vacanza. Se realmente amiamo i cani dobbiamo accettare il fatto che non sempre è possibile sceglierli come compagni di vita".

Scegliere la razza

Quale razza fa al caso nostro? È indispensabile un esame di coscienza e imporsi un'attenta autovalutazione. In base all'utilizzo, infatti, per il quale il cane nei secoli è stato selezionato, si sono sviluppati alcuni tipi fondamentali, ciascuno dei quali elabora e sviluppa in modo particolare una o più caratteristiche che lo rendono vero specialista nella sua categoria. La selezione e l'allevamento operati dall'uomo hanno dunque determinato nel cane enormi cambiamenti sia da un punto di vista morfologico (dimensioni, forma del corpo, della testa, delle orecchie, dei piedi, manto, colore, potenza del morso etc.) sia comportamentale (carattere, temperamento, tempra, socialità, docilità, vigilanza, aggressività, combattività, possessività, addestrabilità, indipendenza), dando origine con il passare del tempo alle circa 400 razze canine che oggi conosciamo. In base alle attitudini e ai compiti che svolgono, possiamo distinguere diversi gruppi di cani: i cani da caccia (segugi e cani per pista per sangue, cani da ferma e cani da riporto, da cerca e da acqua, Terrier e Bassotti), i cani da pastore e bovani, i cani da guardia, da difesa personale e da utilità, i cani da compagnia, i

Levrieri e i cani di tipo spitz e di tipo primitivo. Ognuno di questi gruppi di razze e, in particolare, ciascuna razza canina ha delle proprie e ben definite caratteristiche comportamentali; di tali caratteristiche bisogna tenere conto al momento dell'acquisto di un cucciolo, per evitare di incorrere in gravi problemi di convivenza, evitando di basare la scelta su valutazioni di carattere puramente estetico o istintivo. La mancanza di conoscenza delle caratteristiche comportamentali tipiche di ciascuna razza e la scarsa o assente conoscenza della psicologia canina sono infatti all'origine dei gravi fatti di cronaca che vedono come protagonista al negativo il cane, in particolare alcune razze particolarmente "difficili".

Per scegliere la razza più adatta a noi e al nostro stile di vita abbiamo molti strumenti: monografie, libri specifici sulle singole razze, associazioni a tutela delle medesime o i veterinari che potranno sempre fornire utili consigli. Dobbiamo studiare e prenderci il tempo dovuto.

L'addestramento

Abbiamo finalmente scelto consapevolmente una razza, finalmente arriva a casa il nostro cane: **ogni cane che vive con noi deve essere educato**. I responsabili della sua educazione siamo noi.

La nuova famiglia rappresenta per il cane il suo nuovo branco; il cane considera gli esseri umani come suoi simili e all'interno del branco-famiglia ognuno ha un suo ruolo. Quando il cane entra dunque a far parte della nostra famiglia cerca di conquistarsi un posto, in quanto gli è fondamentale

di **Francesco Bianchi**

I cani sono diventati membri effettivi delle famiglie che li accolgono. È maturata la consapevolezza che oltre ad occuparsi delle loro condizioni igieniche e sanitarie, è necessario sviluppare un maggiore rispetto anche delle loro esigenze biologiche, delle loro caratteristiche comportamentali e, in generale, del loro benessere. Ciò non toglie, però, che ancora molti errori vengano commessi nel gestire il difficile rapporto uomo animale.

Siamo sicuri di volere un cane?

Partiamo dall'inizio, dunque, dal momento in cui ci viene l'idea e la voglia di possedere un cane. Per prima cosa è doveroso un severo esame di noi, della nostra famiglia, abitudini e stile di vita. Di solito il cane entra nella

essere inserito in una scala gerarchica con ruoli ben precisi. Spetta a noi fargli comprendere le nostre regole. È fondamentale che il cane si senta sempre l'ultimo nella scala gerarchica, e quindi impari a considerare, fin dal primo momento in cui entra nella nuova casa, tutti i familiari come suoi superiori. Sono indispensabili regole, comandi precisi, coerenti e costanti da parte di tutti i membri della famiglia che gli forniranno punti di riferimento precisi. Un cane che non ha questi riferimenti o che non riconosce come superiore a sé i membri della famiglia potrà anche assumere degli atteggiamenti aggressivi.

Non riteniamo di essere in grado di educare il nostro cane? Non c'è niente di male, anzi è una dimostrazione di realismo encomiabile, dobbiamo però comunque far sì che il nostro



cane sia educato. A questo riguardo ci si può rivolgere a professionisti del settore che impartiscano al nostro cane quella educazione di base necessaria ad un suo corretto inserimento nelle nostre società.

RAZZE PERICOLOSE? NO, PADRONI INCOMPETENTI

Non si può parlare di razze pericolose, ma solo di razze più impegnative, in quanto dotate di forte temperamento, notevole potenza, aggressività, vigilanza o combattività, caratteristiche essenziali per lo svolgimento dei compiti per cui sono state create; si tratta anzi di cani equilibrati ed affidabili ma che, se mal allevati, gestiti con poca fermezza o peggio ancora istigati, possono trasformarsi in cani pericolosi.

IN QUESTO NUMERO ABBIAMO PARLATO DI:

INDAGINE PASSI

AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE DI BOLOGNA	TELEFONO
Epidemiologia, Promozione della Salute e Comunicazione del Rischio	051 6224407
AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE DI IMOLA	TELEFONO
Sportello della Prevenzione	0542 604950

RISCHIO CARDIOVASCOLARE

AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE DI BOLOGNA	TELEFONO
Cardiologia ospedale Maggiore dalle 11 alle 13	0516478342
AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE DI IMOLA	TELEFONO
Sportello della Prevenzione	0542 604950

ONDATE DI CALORE

NUMERO VERDE REGIONALE	800033033
AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE DI BOLOGNA	TELEFONO
Dipartimento di Sanità Pubblica	051.6224164
AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE DI IMOLA	TELEFONO
Sportello per la prevenzione	0542.604950

LENTI A CONTATTO

AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE DI BOLOGNA	TELEFONO
Oculistica ospedale Maggiore	0516478035
AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE DI IMOLA	TELEFONO
Ufficio Relazioni con il Pubblico	0542 604121

UOMINI E CANI

AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE DI BOLOGNA	TELEFONO
Servizio Veterinario di Bologna	051 6079889
AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE DI IMOLA	TELEFONO
Sportello della Prevenzione	0542 604950

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

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

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

**Autorizzazione del Tribunale di Bologna
n.7097 del 19.2.2001**

Rivista mensile N. 43 anno 6, giugno 2006 a cura 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

Direttore Responsabile

Mauro Eufrosini

Caporedattore

Francesco Bianchi

Comitato tecnico scientifico

Patrizia Beltrami, Maria Benedettini, Laura Biagetti, Alberto Gerosa (coordinatore), Giorgio Ghedini, Emilia Guberti, Serena Lanzarini, Massimo Palmieri, Paolo Pandolfi, Piero Serra

Redazione

Alice Bonoli, Marcello Giusti, Marco Grana, Sara Nanni, Vito Patrono, Orietta Venturi

Segreteria di redazione

Francesca Pisani

Progetto grafico

Marco Neri

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.

