

# I GIOVANI E LA SFIDA DEL FUTURO

FRANCO PANIZON

Clinica Pediatrica, IRCCS "Burlo Garofolo", Trieste

**M**i sono trovato ad affrontare questo tema in una riunione di Pediatri, a Maratea, assieme al Professore Ettore Rossi e al cardinale Tonini. Assieme, si fa per dire.

Ettore ha parlato da buon svizzero ticinese, con accorata concretezza di quello che, per lui pediatra (e per me pediatra), è il problema del momento e probabilmente del futuro; quello che non si vince né coi vaccini né con la tecnologia, quello della violenza dei giovani smarriti.

Il cardinale Tonini è arrivato in elicottero (giusto quando noi due avevamo finito di parlare, di dire le nostre banalità, che certamente non lo interessavano) e ha esposto, con appassionata, abile, aggiornata e contenuta oratoria, i perché della sua fede nella provvidenza; dei perché che ho scordato, forse troppo preso dai discorsi con me stesso, forse troppo preso dall'abilità oratoria del Cardinale.

Io non so se i miei discorsi con me stesso abbiano un senso e un valore. Ma il tema certamente ne ha; e non posso rinunciare a tentare di spartirlo con voi; di dividere con voi le mie ansie e i miei pensieri: per le mamme di oggi, primipare attempate oppure ragazze di fresco menarca fecondate nei campi di concentramento; per i bambini di oggi, i cui genitori sono finiti a pezzi nel lago Vittoria o che stanno morendo di fame in Etiopia, o che vanno a scuola a imparare cose che non sanno se serviranno a qualcosa domani; per i miei nipoti, per i miei specializzandi, per i miei colleghi più giovani.

Parlare non serve; me lo dico tante volte; o serve solo a passare il tempo; o a esorcizzare la paura (siccome si sbaglia sempre, è quasi certo che quello che diremo non accadrà); ma di parlare non si può fare a meno. L'unica cosa che non si deve fare è dire cose diverse da quelle che si hanno nel cuore.

## La sfida. Di che sfida si tratta?

Cominciamo dalla parola sfida.

In quali termini possiamo parlare di una sfida del futuro? e siamo noi, uomini, giovani

compresi; anzi i giovani per necessità, a sfidare questo futuro; oppure è il futuro che sfida noi?

La domanda è forse mal posta; perché il futuro siamo ancora noi: siamo noi che lo facciamo; il domani viene fabbricato quest'oggi, e noi stiamo costruendo quel futuro che ci apprestiamo a sfidare e che sta per sfidarci; in realtà, ad essere pignoli, e forse non è una pignoleria fuori posto, il futuro lo fanno i vecchi, che sono i potenti di oggi, e la sfida verrà posta ai più giovani, o dai più giovani, se ne avranno la forza.

Così facendo (e trascurando per un momento la dicotomia vecchi/giovani) l'uomo può illudersi di essere come Prometeo: uno sfidante. Ma non è così. Prometeo è colui che prevede-provede *prima* ("pros"); e anche colui che si espone, si immola, per il bene comune; l'uomo di oggi fa il contrario: e come il pasticcione fratello di Prometeo, Epimeteo, si arrangia *dopo* ("epi") ad aggiustare i guasti della rapace imprevidenza di cui lui stesso è stato responsabile. Nel nostro fare non c'è sfida; al massimo c'è azzardo.

## Lo sfidante e il bisogno della sfida

Parliamo, allora, dell'uomo; di questo Prometeo/Epimeteo che prepara ed affronta la sfida.

Chi è?

Le proprietà che qualificano l'uomo rispetto agli altri animali non sono moltissime (e probabilmente non sono del genere tutto-o-niente). La neuropsicologia e l'etologia, due scienze diverse ma fortemente correlate, possono aiutarci a definirle in maniera obiettiva. Tutto fa credere che si siano sviluppate più o meno contemporaneamente, l'una facilitando lo sviluppo dell'altra, per gradi, circuito neuronale per circuito neuronale. Alcune di queste proprietà appartengono al sentimento; e i loro circuiti debbono stare nell'area limbica: sono gli istinti innati (le intuizioni a priori), quelle che rendono "umani" i nostri comportamenti e che appartengono alla sfera dell'etica; quelle che

“parlano alla nostra coscienza”; altre appartengono alla “ragione”, e sono strumentali delle prime: queste sono, appunto, la “coscienza”, cioè la capacità di farci consapevoli di quello che facciamo e di quello che sentiamo, e di ragionarci sopra; e, assieme (perché senza linguaggio non c'è possibilità di “ragione”) la capacità di parlarne (a noi stessi e agli altri), di narrare storie, di produrre leggi.

Vico individua come caratteristiche comportamentali proprie, ubiquitarie e perenni, della specie uomo (che comprende, io credo, sia il *sapiens* che il *neanderthalensis*) la pratica del seppellimento ritualizzato dei defunti, il matrimonio ritualizzato come segno del dominio delle pulsionalità, e la culturalità religiosa (tre comportamenti “etici” primari, che esprimono il bisogno primario - cioè innato, cioè intuito - di una legge, e il ricorso alla trascendenza per sanzionarla).

Io credo che a questo bisogno innato “umano” se ne debba aggiungere uno “più umano” (proprio del *sapiens sapiens*, dell'agricoltore e del costruttore di città): il bisogno infrenabile del cambiamento; e in particolare il bisogno di modificare il mondo in cui l'uomo vive.

Senza questo bisogno “a priori” non ci sarebbe l'ineluttabilità di una “sfida del domani”; e in ogni modo se ne potrebbero individuare alcune soluzioni praticabili: ma se si accetta (come io credo) che questo sia un bisogno autentico, dunque insopprimibile, dell'uomo, ecco che l'uomo continuerà ad aver bisogno di sfidare se stesso, in un divenire senza requie, per il quale non ci potrà essere nessuna soluzione definitiva (ogni soluzione sarebbe fuori luogo; ou-topica).

Infatti, questo bisogno irrefrenabile, come peraltro ho già detto, è del tutto dissociato dalla capacità di previsione/providenza, e afferra l'uomo come il demone del gioco afferra “il giocatore” di Dostojewski, e lo costringe a puntare sempre di più, ancora e ancora, al di là di ogni logica e di ogni comandamento della ragione.

E, spinto da questo bisogno primordiale, l'uomo ha fatto quello che ha fatto: ha cancellato la natura, ha modificato la composizione dell'atmosfera, sta cambiando il clima, ha rapinato risorse, sta spostando in là e in là le colonne d'Ercole dell'attesa di vita, ha capovolto la piramide demografica, ha estinto migliaia di specie viventi, ha cancellato il bisogno del lavoro, gli ha tolto significato, ha diviso il mondo in ricchi e poveri. Lo ha fatto inconsapevolmente, senza pensare; e si trova di fronte alla sfida del futuro senza altra prospettiva che quella di continuare a camminare, come i lemming, nell'unica direzione che gli è consentita: *sempre avanti*.

Di fronte alla continua modificazione del pa-

norama che l'uomo stesso produce, gli uomini non fanno che rimodellarsi: con una infinita capacità di adattamento (che è anche questa una proprietà molto, anche se non esclusivamente “umana”, propria dell'uomo più che di ogni altro essere vivente); ma con un allontanamento sempre maggiore tra il suo patrimonio biologico (istintuale) e le regole di vita che il progresso imporrebbe; ed entra quindi in un conflitto sempre più duro con se stesso e col mondo che scivola nel suo continuo divenire.

Sta in questa “incapacità di adeguamento”, in questa disarmonia inevitabile e continuamente riproposta, il motore dei corsi e ricorsi vichiani della storia. Nascita, sviluppo, crescita, invecchiamento, catastrofe, delle città, dei popoli, delle civiltà.

Solo che questa volta la crescita e la catastrofe riguardano tutto il mondo, o almeno una delle sue due metà; non so quale per prima, se la ricca o se la povera.

## La catastrofe e i giovani

Epicentro di questi squilibri e di questa prossima catastrofe, vittime designate e delicati sensori del malessere che la precede, sono i giovani: meglio, lo è l'intera età dello sviluppo, che contiene in se stessa le proprietà della fragilità e della fertilità.

È dunque inevitabile che di questo si prenda cura la pediatria, anche se i suoi strumenti, il suo grado di consapevolezza, le sue virtù sono soltanto umane; dunque limitate, cieche, istintive, carenti, inadeguate.

## La gioventù d'oggi: che cos'è?

La gioventù di oggi è molto diversa da quella di ieri; dalla gioventù passata di quelli che oggi sono vecchi.

Noi vecchi partivamo da una situazione di povertà diffusa; e vivevamo, senza saperlo e tuttavia percependolo con molta forza dentro di noi, all'interno di un mondo in rapida espansione: un posto per tutti, lavoro per tutti, benessere (o quasi) per tutti. La nostra vita è stata una continua accumulazione, di competenze e di potere.

Loro partono da una situazione di abitudine a una ricchezza diffusa, di abitudine al benessere facile, alla protezione familiare; e si trovano in una società in stallo; in implosione, chiusi in una bottiglia il cui tappo è costituito dalla generazione dei vecchi, con un bisogno di lavoro in continuo calo, con ridotta possibilità di esprimere le energie imprigionate, e di modificare la società secondo il loro istinto.

I passi della società in movimento sono regolati dai vecchi, che la natura e gli anni han-

no reso conservatori ... Tutto questo produce due effetti quasi inevitabili:

a) l'impossibilità ad esprimersi "autenticamente" spinge, come ogni situazione stressante, alla fuga o alla lotta (in altre parole, spinge per forza i giovani alla droga o alla violenza);

b) il modello dei vecchi conservatori e oppressivi, spinge anche i giovani alla sopraffazione e all'egoismo.

Nemmeno il sogno "la generosa utopia" di un domani migliore trova nei giovani un terreno fertile.

## I giovani pediatri

Costituiscono un caso particolare di gioventù frustrata. La loro condizione è doppiamente dura: chiusa, davanti, da geronti che non muoiono mai, e che tengono bloccata la possibilità di un miglioramento e, con alle spalle, la flotta bruciata: i bambini e le malattie non abitano più qui.

I meno giovani tra loro hanno trovato asilo nell'Università: che è diventata la più vecchia, la più conservatrice, la più sclerotica delle istituzioni mediche (no, c'è anche l'Ordine dei Medici). Anche per salvare se stessi, si sono divisi i pochi bambini in nome delle numerose "sottospecialità", di cui si sono nominati "competenti". L'istinto di sopravvivenza li ha spinti al conformismo accademico e alla carriera basata sullo scambio mafioso.

Quelli di età intermedia hanno trovato asilo nell'Ospedale: ma il loro spazio si fa sempre più stretto. Il prevalere storico delle sottospecialità e l'impovertimento della casistica, oltre che la minore forza politica, puniscono l'Ospedale (che nel caso della pediatria è quasi sempre un ospedale di città medio-piccole o di paese) anche nei confronti dell'Università; si riduce il numero delle Divisioni, il numero dei letti, il numero del personale, le funzioni (l'insegnamento delle infermiere viene sottratto all'Ospedale e quello degli specializzandi non gli viene attribuito).

La generazione più giovane ha occupato la pediatria di famiglia; qualcuno svolge il mestiere degnamente, altri meno; nell'insieme, la "novità" ha deluso, non risponde ai bisogni vecchi e ai bisogni nuovi, non ha fatto nascere l'attesa "nuova cultura".

I più giovani ancora, disperati, si sono dati all'omeopatia, all'alternatività.

Nel suo insieme la pediatria (se non, al massimo, a parole) non sembra preoccuparsi più che tanto di quello che sta dietro l'angolo: dello spopolamento prossimo venturo, della violenza nella scuola e dell'emergere dei disvalori. Non sembra preoccuparsene anche perché è alla disperata, inconsapevole, difesa dell'esistenza. Eppure...

## Il pediatra e la società

Eppure, il pediatra è tra le figure chiamate a "salvare la società"; ad affrontare la sfida del futuro. La pediatria come istituzione è una delle "agenzie" alle quali è affidato il seme della vita, il bambino. Il ruolo della pediatria è probabilmente marginale, ma non azzerabile; il pediatra è vicino alla famiglia, vicino alla scuola; si dichiara "avvocato del bambino"; è uno dei lieviti della società; occupa un osservatorio e un laboratorio privilegiato nei riguardi del fenomeno dell'avvicinarsi delle generazioni. È inevitabile che abbia delle responsabilità: per quello che fa e per quello che non fa; e per come lo fa quello.

Lasciatemi dunque prendere la pediatria come metafora: la sfida del domani come attenzione all'infanzia, come "cura dei semi"; il futuro della pediatria come parte del futuro della società; le illusioni e le delusioni del pediatra come le illusioni e le delusioni della società che spera-teme la "sfida" del 2000.

## Gli scenari possibili

Vedo tre scenari, e tre strategie, sulla carta possibili: per la società (il mondo che salva il mondo) e per la pediatria (la pediatria che salva se stessa e che dà una mano a riassetare il mondo).

### Primo scenario: la vittoria dello spirito

Una vittoria (impossibile? sì, credo proprio impossibile; anche perché l'irrefrenabile bisogno di cambiamento rende ogni conquista effimera e produce squilibri in attesa di nuovi precari equilibri, che solo per un miracolo potrebbero essere sempre più in su). Ecco; la "vittoria" sarebbe quel miracolo... In questo scenario l'uomo evita la "catastrofe": afferra il timone e cambia la rotta. Questo cambio non può essere che una rivoluzione dello spirito: un salto mutazionale. Occorrerebbe che l'uomo diventasse fratello degli altri uomini.

Questa scelta è contenuta, io credo, nel suo patrimonio genetico, ma estesa, di norma, solo a un piccolo gruppo di persone: dei veri fratelli carnali, appunto, o il frullo familiare, o i dodici apostoli, o gli undici-quindici componenti di una squadra, l'unità minima di tutti gli eserciti, da quello romano a quello tedesco, il gruppo dei cacciatori Masai. Tuttavia, ci sono stati dei momenti in cui il gruppo dei fratelli si è allargato a dismisura: la guerra partigiana, forse qualche rivoluzione, quella francese, quella russa, quella americana, quella messicana; il tempo delle persecuzioni cristiane; il lungo tempo della persecuzione ebraica, il tempo gandhiano della non violenza; sicché non è del tutto innaturale, dunque

non è impossibile, in un mondo ipercomunicante, che questa fratellanza si possa davvero allargare, almeno per il tempo necessario ad allargare una rifondazione dei rapporti.

Allora, se questo sentimento di fratellanza si facesse strada, si potrebbe immaginare un mondo dove nessuno rapina né la natura né il suo prossimo, dove ciascuno considera con responsabilità il bene pubblico, l'aria, l'acqua, la pulizia, la vivibilità, la vita e il benessere degli altri. In un mondo così né la distribuzione del lavoro né la distribuzione del benessere sarebbero dei problemi; il mondo ricco troverebbe convenienza e soddisfazione a riscattare il mondo povero, o ad aiutarlo a riscattarsi. Ma, a occhio e croce, ci manca il tempo per questo cambio: l'uomo è quello che è; occorrono molti millenni, oppure una selezione terribile, per una mutazione biologica; occorrono forse dei secoli per una rivoluzione dello spirito che arrivi a realizzazione. L'ultima è di duemila anni fa; è ancora molto lontana dal successo (anche se, per la verità, si è realizzata nel corso di una generazione; e per Sant'Agostino, quel successo, sulla terra, non potrà avvenire: la Città di Dio non ha un luogo in questa terra).

Nella superottimistica ipotesi che l'uomo possa immediatamente convertirsi e seguire questa strada, la pediatria avrebbe un compito fondante. Ricordo sempre il titolo di un programma nicaraguense (fallito? credo di sì) di un ministro-femmina della sanità o dell'istruzione. Una donna, comunque; non ho difficoltà a dire che la speranza di un cambiamento, se sta ancora da qualche parte, sta nelle donne, nello spirito femminile della concretezza, della pace, della continuità, della dedizione al futuro. Questo titolo era: "Un cambio a partir dal nino"; un cambio del mondo a partire dal bambino; dalla cura e dall'educazione del bambino. Il mondo salvato dai ragazzi; o almeno dall'accettazione di una nuova prospettiva che rimetta al centro il bambino. La pediatria come agenzia educativa; lo sviluppo (un concetto intrinseco alla pediatria); la scienza dello sviluppo, la pedagogia e la neuropsicologia, la sociologia applicata al bambino; la pediatria per il riscatto del terzo mondo (e che anche là si riscopra più educatrice che ipertecnica). Ma non sembra che siamo avviati su questa strada; non sembra comunque che i bambini o gli adolescenti se ne siano accorti: su questo fronte si registrano, per ora, più sconfitte che vittorie.

### **Secondo scenario: la provvidenza del mercato**

Questo scenario e questa strategia non contano tanto sulla forza dello spirito, quanto sulla capacità provvidenziale del mercato. Non si immagina più una nave col timoniere

che tiene una rotta; ma si immagina un surfista (un gruppo di surfisti) che cavalca l'onda, assecondandola, adattandovisi, e cogliendone le mille opportunità.

Anche qui, l'osservazione obiettiva delle cose non lascia molta speranza che questa specie di salvataggio si avveri. È infatti la legge del mercato, e del guadagno, quella che sta portando il mondo verso la catastrofe ambientale, morale e demografica che ci sembra all'orizzonte. E tuttavia è ancora possibile che dall'interazione, dal confronto, dallo sviluppo tecnologico, il gene egoista, il gene astuto, trovi le vie, stavolta numerose, della sopravvivenza; l'offerta si adatterà alla domanda e la domanda all'offerta; il paesaggio ideale di questa via di salvezza sarà (sarebbe) la modernità: la sanità aziendalizzata, lo specialista "flessibile", la competenza affidata al computer, la collaborazione targata Internet. È questa, in fondo, non la prima, la provvidenza a cui ciascuno si affida dentro di sé, quando sporca, quando spreca, quando "si arrangia". Ci penseranno gli altri; ci penserà la scienza, ci penserà il computer, ci penserà la biologia molecolare. In questo scenario la pediatria gioca, come ogni altra risorsa, un ruolo di servizio; dovrà soprattutto essere efficiente, smagrirsi, accettare una riduzione delle risorse (per la riduzione del suo specifico spazio di mercato); per adattarsi davvero a questo scenario la pediatria dovrà comunque fare un salto morale: accettare la sfida della qualità; accettare dei concorsi universitari decenti; accettare di non imbrogliare sui bisogni, sui posti letto e sulla qualità dei ricoveri, accettare il ridimensionamento della specialità.

### **Terzo scenario: la catastrofe**

A sua volta, la catastrofe può avere volti diversi. Uno, il più innocente, è quello dello spopolamento. Si calcola che, se le cose continuano così, alla metà del Duemila cinque regioni italiane saranno spopolate. "Spopolate", poi, non saranno: saranno occupate da allogeni, da "alieni" o da "extracomunitari", che potrebbero accogliere, ereditare, oppure snaturare la nostra civiltà.

Un altro volto della catastrofe potrebbe invece riguardare la natura umiliata (riduzione della falda idrica potabile, desertificazione, aumento della temperatura del pianeta, aumento del livello del mare per lo scioglimento dei ghiacci polari); un altro potrebbe voler dire, invece, l'autogenocidio dell'Africa (fame, TB, AIDS); e un altro ancora potrebbe essere il collasso economico, il conflitto tra lavoratori e disoccupati, tra ricchi e poveri; l'invasione cruenta dell'Europa ricca ed egoista da parte dell'Asia o dell'Africa o dell'Islam; oppure, più facilmente e più semplicemente l'esplosione della violenza tra gruppi, l'invivibilità delle me-

galopoli; o la prevalenza della tecnologia e del meccanicismo sul lavoro dell'uomo.

Io non so che spazio avrà la pediatria (la medicina) in una situazione catastrofica: ma non posso non pensare all'allegoria di Michelangelo sul tetto della Sistina: l'umanità che (ri)trova se stessa (l'umanità, appunto, la virilità, la solidarietà, la coesione) proprio e soltanto al momento della calamità (il Diluvio). Penso, dunque, che anche la medicina (la cura degli altri uomini, la preoccupazione per gli altri uomini) e la pediatria (la cura dei bambini, la conservazione del seme d'Adamo) potranno trovare nella catastrofe la loro rinascita umanistica e scientifica. Forse questo mettere insieme i due aggettivi, umanistico e scientifico, è l'unica cosa che volevo fare: cioè affermare che i due aggettivi non dovranno più stare separati; e che con lo stesso spirito, e lo stesso sapere, si dovranno affrontare i problemi dell'Europa e dell'Africa, dell'intestino e della mente, dell'encefalo e dello spirito, dell'economia e della genetica.

## I giovani, ancora

Tocca a loro, in tutti i casi.

Tocca a loro tagliare i ponti; ricostruire un'etica perduta; ridare legittimità al patto con le generazioni future; a partire dalla loro, visto che noi abbiamo rinunciato. Tocca a loro dare senso alla propria vita, ritrovandolo nella costruzione del futuro. Noi non possiamo nemmeno suggerire la strada; se non per dire loro che devono avere il coraggio di dimenticarsi e di rinnegarsi. Se arriverà la catastrofe, sarà questa a segnare il cammino, con la forza della necessità; se saranno percorribili strade intermedie, saranno necessari un coraggio morale e una lucidità ancora maggiore per intraprenderle per propria scelta.

È probabile che il futuro non sia eguale ad A, né a B, né a C; e che tutte queste cose si verifichino assieme; il futuro potrà avere allora più di una radice. Ma chi inizierà una strada dovrà continuarla; questo gli costerà dolore e fatica; ma sarà meglio che smarrirsi.

## Settecentesimo anniversario della fondazione degli Ospedali di Cesena

Associazione Culturale Pediatri - Città di Cesena

### COMUNITÀ E SALUTE DEL BAMBINO Europa e Italia a confronto

24-25 Maggio 1997

#### PROGRAMMA PRELIMINARE

Sabato 24, ore 9.00 -13.00

**Epidemiologia delle malattie infantili nel Medio Evo** Lettura (Giancarlo Cerasoli, Ospedale Bufalini, Cesena)

L'approccio comunitario alla tutela della salute del bambino

- **Introduzione** Giorgio Tamburlini (Centro Collaborativo dell'OMS, IRCCS "Burlo Garofolo", Trieste)
- **Il panorama europeo. Rapporti di:** Prof. David Hull (Università di Nottingham, Gran Bretagna), Dr. Gianfranco Domenighetti (Dipartimento Opere Sociali, Bellinzona, Svizzera), Prof. Mario Cordeiro (Commissione Infanzia, Ministero della Sanità, Portogallo), Dr.ssa Viviana Mangiaterra (Referente Salute Materno-Infantile OMS, Copenhagen)

Sabato 24, ore 14.30 -18.30 moderatore G.C. Biasini

- **Il contesto italiano. Rapporti di:** Dr. Nicola Falcinelli (Dirigente Generale Programmazione, Ministero della Sanità), Dr. Paolo Onelli (Responsabile Ufficio Minori, Dipartimento Affari Sociali, Presidenza del Consiglio dei Ministri), Dr. Francesco Taroni (Direttore Generale Assess. Sanità, Regione Emilia Romagna)
- **Esperienze e modelli organizzativi**  
Indagine nazionale ACP (Dr. R. Buzzetti, Uff. Epidemiologico, USSL 29, Bergamo)  
Il Dipartimento come contenitore organizzativo (Prof. G.C. Biasini, Az. USL, Cesena)  
L'osservatorio epidemiologico (Dr.ssa P. Facchin, Università di Padova)

Domenica 25, ore 9.00 -12.30 moderatori D. Baronciani, L. Acerbi

L'organizzazione locale degli interventi

- La sorveglianza clinica: screening e bilanci di salute (Dr. Massimo Farneti, Az. USL, Cesena)
- Elaborazione di strategie vaccinali in una comunità (Dr. Michele Grandolfo, Istituto superiore di Sanità, Roma)
- Pediatria e ambiente: un esempio di urbanistica partecipata (Dr. Corrado Rossetti, Perugia)
- **I minori con bisogni speciali**  
L'handicap (Francesco Ciotti, Az. USL, Cesena)  
La malattia cronica nel cosiddetto "bambino distante" (Prof. Giuseppe Masera, Università di Milano, Gilberto Bonora, Sondrio)  
Il rischio sociale: rapporto da Palermo (Donatella Natoli, Ass. Provincia e alla Sanità, e Salvo Fedele, pediatra di famiglia)  
Le minoranze etniche (Lia Bandera, Naga, Ass. volontariato assistenza immigrati e nomadi, Milano)
- **Promozione della salute dell'adolescente**  
L'organizzazione (Dr. Giuseppe Perri, Direttore Sanitario, USL di Catanzaro)  
Il gruppo di pari (Dr.ssa Rosanna Ovallesco, Castellammare di Stabia, Napoli)

**Informazioni:** Luigi Acerbi, Ospedale di Melegnano, tel. 02/98051, fax 02/98052621  
Antonella Brunelli, Az. USL Cesena, tel. 0547/352841, fax 0547/352837. Massimo Farneti, Az. USL Cesena, tel. 0547/35214, fax 0547/352837. Email: gibia@cessn.unibo.it, Organizzazione: Adria Congrex Rimini tel 0541/58404, fax 0541/58460