

BOLLETTINO

Volume 80
Numero 4
Luglio-Agosto 2003

dell'Ordine Provinciale dei Medici
Chirurghi e degli Odontoiatri di Como

Direttore: Piergiuseppe Conti

Direttore Responsabile: Piergiuseppe Conti

Redazione: G. Luigi Spata, L. Frigerio,
M. Russello

Comitato di Redazione:

Il Consiglio Direttivo dell'Ordine:

P. G. Conti, Presidente;

P. Ferraris, Vice Presidente;

M. Nespoli, Segretario;

G. F. Prada, Tesoriere;

Consiglieri: L. Bianchi, F. Brenna,

I.M. Fini, R. Gini, M. Guidotti,

G.V. Melfa, M. Mariani, G. Moltrasio,

G. Nicastro, G.E. Rivolta, M. Russello,

G.L. Spata, P.G. Vegezzi

Revisori dei Conti effettivi: L. Frigerio,

M. Galli, G. Mastroeni

Supplente: D. Bellocco

Commissione Albo Odontoiatri:

I. Casartelli, F. De Simone, M. Mariani,

G. Prada, C. Scifo

DIREZIONE

REDAZIONE AMMINISTRAZIONE:

COMO - Via M. Masia, 30

Tel. 031572613 - Fax 031572466

Proprietà Ordine dei Medici Chirurghi e degli
Odontoiatri di Como

Autorizz.:

Tribunale di Como n. 11, aprile 1986

Stampa: CESARENANI s.r.l. - Lipomo (Como)

Spedizione in Abb. post. Art. 2 Comma 20/b

Legge 662/96 - Como

L'editoriale2

RUBRICHE

Comunicati dalla Segreteria4

Comunicati ASL6

Lettere alla redazione15

Fondazione ENPAM16

Rubrica sindacale - ANDI17

Opportunità di lavoro18

Convegni e corsi di aggiornamento19

Il caso clinico22

Contributi25

Elenco supplenti31

In copertina:

Mario Radice: Composizione astratta-vele (fine anni '30)

Pastelli a olio su cartone, cm 23,5x18,5 - Collezione privata

L'editoriale

La professione di Medico, normata dall'antichità per le sue caratteristiche di eticità e di necessità, per tutti ha mantenuto i suoi valori e le sue finalità adeguandosi naturalmente all'evoluzione della scienza e dell'organizzazione della Società.

Le norme attuali nell'area mediterranea riconoscono nella legislazione la condizione di professione protetta per tutte quelle professioni a più elevato significato del rapporto personale tra committente e operatore.

Gli Ordini Professionali, organi sussidiari dello Stato, hanno come compito precipuo la garanzia dell'identità dei professionisti e della qualità delle prestazioni nei riguardi di tutti i cittadini.

Le norme istituzionali, per altro, risentono oggi del fatto che sono state scritte più di cinquant'anni fa in condizioni socio economiche ben diverse e soprattutto in condizione di disponibilità di numero di professionisti molto più esiguo.

La FNOMCeO da anni sollecita l'aggiornamento delle norme, ma a tutt'ora non è ancora stato possibile arrivare alla promulgazione di una legge di riordino.

Il progetto presentato in Parlamento ed in attesa di discussione da parte del parlamentare Prof. Vietti con alcune varianti alla legge attuale, non tutto condividibile, prevede peraltro il mantenimento della funzione sociale degli Ordini Professionali distinguendo nettamente la funzione ordinistica da quella delle aggregazioni professionali.

La Comunità Europea, avendo come finalità prevalente quella della creazione di un libero mercato delle professioni nella convinzione che solo la concorrenza più esasperata favorisca la qualità, tende a far prevalere il concetto anglosassone della sostituzione degli Ordini con le Associazioni Professionali. Queste ultime di iscrizione non obbligatoria perseguono l'interesse degli aderenti e sono totalmente prive di ogni concetto etico di garanzia e di controllo.

La Comunità Europea sta allestendo una normativa unica e comune per tutte le attività professionali, artigianali, ecc. considerandole imprese produt-

ELEZIONE PRESIDENTE DEL COMITATO DI ETICA DELL'OSPEDALE SANT'ANNA

Nella seduta del Comitato Eitco dell'Ospedale Sant'Anna di Como del 17.09.2003, è stato eletto Presidente all'unanimità il Prof. Mario Nespoli, già rappresentante dell'Ordine dei Medici di Como in tale Commissione. Il Prof. Nespoli è anche Segretario del Consiglio del nostro Ordine professionale. Tutto il Consiglio dell'Ordine e la redazione del nostro bollettino si congratulano e augurano al Prof. Nespoli un buon lavoro.

PROGETTO MEDICI IN AFRICA

L'Università di Genova, in accordo con l'Ordine dei Medici di Genova, presenta un Corso di Aggiornamento per preparare il medico italiano ad una esperienza di lavoro nei Paesi in via di sviluppo, ed in particolare nei Paesi dell'Africa.

Tale corso è organizzato dal Dipartimento di Chirurgia (DICMI) e di Medicina Interna (DIMI) e coadiuvato dall'Ordine dei Medici di Genova, sotto la guida del prof. Edoardo Berti Riboli.

Il corso, che è stato chiamato "Progetto Medici in Africa", è rivolto a medici generali e specialisti con il desiderio di trascorrere un periodo limitato (da un minimo di un mese a un massimo di tre mesi) negli Ospedali di tali Paesi, per offrire la loro opera.

Il Corso è della durata di tre giorni, previsti per la prima settimana di novembre (6-7-8 novembre), al termine del quale verrà valutato l'interesse e l'attitudine del partecipante tramite un esame psicoattitudinale.

Gli argomenti previsti risultano suddivisi in tale modo:

- primo giorno: cultura e tradizione nei Paesi Africani in via di sviluppo, sociologia medica (rapporto medico-paziente, rapporto con il personale), organizzazione sanitaria e problematiche nei Paesi Africani in via di sviluppo;
- secondo giorno: malattie tropicali, norme di prevenzione per il medico, vaccini, patologie mediche e chirurgiche nei Paesi Africani in via di Sviluppo;
- terzo giorno: patologie ginecologiche e ostetricia nei Paesi Africani in via di sviluppo, patologie pediatriche; il pomeriggio del terzo giorno sono previste lezioni facoltative di approfondimento nelle diverse specialità.

La finalità del Corso è quella di fornire al partecipante una visione di insieme sulla realtà quotidiana, con le problematiche di vita e in particolar modo sulla organizzazione dei Sistemi Sanitari operanti, identificare i principi generali di salute/malattia nei Paesi africani in via di sviluppo e le problematiche specifiche (medicina generale, chirurgia, pediatria, ginecologia, oculistica, ortopedia). I docenti sono scelti tra medici generali e specialisti con esperienze personali e consolidate di lavoro in tali Paesi. Il numero di partecipanti è di 30 persone; la quota di iscrizione è prevista per 150 Euro. È attualmente in corso la valutazione per il numero di Crediti per

ECM. L'organizzazione del corso prevede inoltre la collaborazione con numerose ONG italiane (Vispe di Pavia, Alisei di Milano, Avsm di Aosta, etc) e con organizzazioni internazionali (Medicine sans Frontière), offrendo la possibilità ai partecipanti che abbiano superato l'esame finale di prestare la propria opera professionale ed essere ospitati presso alcuni ospedali, per un periodo da uno a tre mesi. Il lavoro prestato risulta senza alcuna retribuzione economica in quanto considerato volontariato; vitto e alloggio saranno a carico della struttura ospitante, mentre il viaggio, con le possibili agevolazioni, a carico dell'interessato.

Per ulteriori informazioni:

Dott.ssa Paola Bottaro, tel. 010/3537219 - 338/1781464, e-mail: pbot73@hotmail.com

FARMACI ANALGESICI OPIACEI IMPIEGATI NELLA TERAPIA DEL DOLORE. DOMANDE E RISPOSTE DESTINATE AI MEDICI, AI VETERINARI E AI FARMACISTI.

In seguito all'entrata in vigore del nuovo ricettario per la prescrizione dei farmaci analgesici oppiacei, è stato predisposto dal Ministero della Salute il documento "Come utilizzare i farmaci analgesici oppiacei nella terapia del dolore", dove sono presenti una serie di domande-risposte che possono aiutare gli operatori sanitari nella pratica professionale quotidiana.

Per motivi di spazio tale documento sarà interamente riportato sul sito dell'Ordine.

Ci sono giunte 2 proposte assicurative interessanti per la tutela legale dei medici, che potrebbero essere sottoscritte ad integrazione delle assicurazioni personali di responsabilità professionale.

- 1) La "RAS tutela giudiziaria" ha concordato con l'ENPAM una polizza per **la tutela legale** della nostra professione al costo di **€ 25,00**, imposte comprese, per un massimale assicurato di **€ 26.000,00**. Tali condizioni vantaggiose per tutti i medici iscritti ENPAM saranno valide al raggiungimento di n. 100.000 adesioni e la polizza sarà valida per 1 anno a decorrere dalle ore 24 del 31/01/2004 fino alle ore 24 del 31/01/2005. È previsto l'invio di una scheda di adesione entro il 30/10/2003, termine ultimo per il raggiungimento delle 100.000 adesioni. Per ulteriori informazioni relative alla polizza consultare il sito Internet dell'ENPAM (www.enpam.it) oppure il sito www.tutelalegalemedici.it oppure la segreteria del nostro Ordine.
- 2) La Winterthur assicurazioni ha concordato con la FNOMCeO una polizza di assicurazione **tutela giudiziaria** del costo di **€ 30,00**, imposte comprese, per un massimale assicurato di **€ 26.000,00**. La polizza decorre dal 10/07/2003 e scade il 10/07/2004. Per informazioni contattare il numero verde della Winterthur 800595959 oppure l'agenzia delegata alla gestione del contratto - tel. 06.86895944 o 06.86890046 oppure la segreteria dell'Ordine.

PREVENZIONE DEI RISCHI DA ESPOSIZIONE A SORGENTI ARTIFICIALI DI RADIAZIONE ULTRAVIOLETTA IN AMBITO ESTETICO

1. Introduzione

È noto da tempo che l'esposizione al sole induce, oltreché effetti benefici, potenziali effetti sanitari negativi (tab. 1); nonostante i dermatologi e gli oculisti consiglino precauzioni nell'esposizione al sole (usare filtri solari per gli occhi e la pelle, evitare esposizioni prolungate, ecc.), sono in crescente diffusione i centri estetici dove, per garantire rapide ed intense abbronzature, si fa uso di lampade che emettono radiazioni ultraviolette (UV), spesso senza effettuare una corretta valutazione dei rischi da esposizione sia per i clienti che per le estetiste.

Tab. 1: Effetti dell'esposizione al sole

ESPOSIZIONE AL SOLE	
Effetti benefici	Effetti dannosi
Indispensabile alla vita Calore Effetto antidepressivo Antirachitismo: sintesi di Vitamina D (sufficienti 10 minuti/die)	Scottature e "colpi di sole" Fotosensibilizzazione: fotoallergie, fototossicità Fotoinvecchiamento cutaneo Fotocancerogenesi Alterazione del sistema immunitario

L'esposizione al sole e quella ad apparecchiature per abbronzatura comportano potenzialmente gli stessi rischi. La radiazione ultravioletta trasferisce una notevole quantità di energia al corpo umano ed esistono rischi sia per gli occhi che per la pelle, in funzione anche delle modalità di esposizione.

L'impiego di sorgenti artificiali di radiazione ultravioletta in ambito estetico richiede pertanto una particolare attenzione.

È necessario informare preventivamente le persone dei rischi potenzialmente connessi all'esposizione ad UV e delle relative controindicazioni ed attivare un sistema di controllo e registrazione della "dose" di radiazione somministrata all'utente, come già indicato nelle "Linee guida per l'aggiornamento e la regolamentazione delle attività delle estetiste" approvate con Decreto Direzione Generale Sanità n. 4259 del 13/3/2003, nonché garantire la tutela delle estetiste stesse.

2. Radiazione ultravioletta e sorgenti di emissione

La radiazione ultravioletta, come mostrato in tabella 2, è la radiazione elettromagnetica con lunghezza d'onda (λ) compresa tra 100 nanometri (nm) e 400 nm. Qualunque oggetto caldo emette radiazione elettromagnetica; la principale sorgente di UV a cui l'uomo è esposto è una sorgente naturale: il sole.

Tab. 2: Caratteristiche spettrali della radiazione elettromagnetica ultravioletta

Denominazione	Lunghezza d'onda (λ)
UVC	100 nm - 280 nm
UVB	280 nm - 315 nm
UVA1	315 nm - 340 nm
UVA2	340 nm - 400 nm

L'irradianza, ovvero il flusso della potenza radiante incidente su un elemento di superficie (watt (W) m^{-2} oppure mW cm^{-2}), per la radiazione UV che giunge dal Sole sulla Terra è fortemente dipendente da una molteplicità di variabili quali ora, giorno dell'anno, latitudine, altitudine, condizioni atmosferiche, qualità dell'aria, riflessione del sole, spessore dello strato di ozono e, ovviamente, ombra.

In generale le sorgenti di UV sono anche sorgenti di luce visibile ma, a parità di spettro visibile, lo spettro UV può essere sostanzialmente diverso, dipendendo fortemente dalla modalità di produzione e dal sistema di filtri posti davanti alla sorgente che limitano l'emissione. Esistono inoltre filtri che riducono maggiormente lo spettro visibile di quello UV.

Le sorgenti artificiali di UV sono costituite essenzialmente da lampade contenenti gas (Xenon e altri) sotto pressione e/o scarica che emettono radiazione spesso focalizzata con sistemi ottici (paraboloidi, specchi, etc.). Le lampade possono essere singole o installate in più unità vicine tali da formare delle vere e proprie batterie di irradiazione per l'intero corpo (total body).

3. Individuazione dei soggetti esposti

3.1 Lavoratori

Tutti i lavoratori che operano in ambienti in cui vi siano sorgenti UV possono essere considerati soggetti potenzialmente esposti.

3.2 Persone che si sottopongono a trattamenti con UV

I livelli di esposizione a radiazione UV sono estremamente variabili in funzione sia delle diverse tipologie di lampade impiegate, sia della soggettività delle esposizioni richieste dai clienti. In molti casi comunque è possibile raggiungere valori di irradianza elevati.

Va tenuto conto inoltre che possono verificarsi esposizioni eccessive o indesiderate a causa di malfunzionamento delle apparecchiature; in tal caso sarà necessario valutare l'entità dell'incidente e le eventuali implicazioni mediche.

4. Individuazione dei rischi

Data la natura dell'esposizione a radiazione UV, gli organi a rischio sono la cute e gli occhi. L'effetto dell'esposizione a UV è fortemente dipendente dalla tipologia del soggetto, e in particolare, per quanto riguarda la cute, dal cosiddetto *fototipo* (tab. 3).

L'azione dannosa della radiazione UV sulla cute può essere amplificata dalla presenza di agenti fotosensibilizzanti (farmaci, cosmetici, ecc.), analogamente a quanto avviene intenzionalmente nella fotochemioterapia.

I danni principali per la cute possono essere l'eritema, l'ustione, l'invecchiamento precoce, l'induzione di tumori cutanei.

Tab. 3: *Classificazione dei fototipi cutanei basata sulla tendenza alle scottature solari e alla capacità di abbronzarsi (Fitzpatrick et al., 1995)*

Fototipo cutaneo	Sensibilità al sole	Suscettibilità a scottature solari	Capacità di abbronzarsi	Classi di individui
I	Molto sensibile	Sempre (< 2 SED*)	Nessuna	Melano-compromessi
II	Moderatamente sensibile	Alta (2-3 SED)	Leggera	Melano-compromessi
III	Moderatamente insensibile	Moderata (3-5 SED)	Media	Melano-competenti
IV	Moderatamente resistente	Bassa (5-7 SED)	Scura	Melano-competenti
V	Resistente	Molto bassa (7-10 SED)	Pelle naturalmente marrone	Melano-protetti
VI	Molto resistente	Estremamente bassa (> 10 SED)	Pelle naturalmente nera	Melano-protetti

* Nota: SED è l'acronimo di Standard Erythemat Dose

Per gli occhi i danni possibili sono rappresentati da cataratta, congiuntiviti, fotocheratiti, fotoretiniti, pterigio.

Alcune tipologie di danno ad occhi e pelle in funzione della lunghezza d'onda della radiazione UV sono riassunte nella tabella 4 (fonte Comité International d'Éclairage - CIE). Dalla tabella 4 si può notare come la tipologia del danno dipenda dalla lunghezza d'onda della radiazione incidente, mentre l'entità è ovviamente in diretta relazione con il tempo di esposizione.

*Tab. 4: Potenziali danni ad occhi e pelle
a seconda della lunghezza d'onda della radiazione UV*

Regione spettrale	Occhio	Pelle	
Ultravioletto C (da 180 nm a 280 nm)	Fotocheratite	Eritema (bruciatura della pelle)	Processo accelerato di invecchiamento della pelle
Ultravioletto B (da 280 nm a 315 nm)		Aumento della pigmentazione	
Ultravioletto A (da 315 nm a 400 nm)	Cataratta fotochimica	Colore più intenso della pigmentazione, reazione di fotosensibilità	

5. Prevenzione e protezione

5.1 Formazione delle estetiste

Il personale che opera in ambienti con sorgenti di radiazioni UV deve essere a conoscenza dei rischi dell'esposizione acuta o prolungata a tali sorgenti. In particolare modo la formazione deve essere in grado di trasferire adeguate conoscenze sui rischi per le estetiste stesse e le persone derivanti dall'impiego di radiazioni UV, al fine di acquisire comportamenti sicuri nella gestione delle apparecchiature e dei dispositivi di protezione individuale (DPI). I DPI per gli occhi (normalmente occhiali in grado di filtrare adeguatamente la radiazione UV e costruiti secondo norme tecniche specifiche) e quelli per la pelle (indumenti di materiale idoneo) sono in genere sufficienti ad eliminare i pericoli più importanti.

Le estetiste devono essere inoltre in grado di utilizzare correttamente le apparecchiature e di fornire adeguate informazioni alle persone che vi si espongono.

5.2 Caratteristiche delle apparecchiature e prestazioni di funzionamento

All'atto dell'installazione di una nuova apparecchiatura devono essere fornite dal

produttore dell'apparecchiatura le caratteristiche spettrali di emissione della sorgente UV, le corrette modalità di utilizzo e manutenzione della apparecchiatura (ad esempio sostituzione lampada dopo un certo numero di ore di funzionamento) secondo la norma CEI EN 60335-2-27. Le apparecchiature devono riportare etichettatura con i dati di targa ed eventuali segnali di avvertimento o pericolo secondo le norme vigenti e con frasi in italiano e devono essere dotate di manuale di istruzioni ed uso in lingua italiana contenente indicazioni relativamente alla corretta installazione, utilizzazione e rischi per chi la impiega. Inoltre deve essere garantita la sicurezza elettrica mediante apposite prove che tengano conto di quanto indicato nella norma CEI 62-5 da "norme particolari" riferite alle singole tipologie di apparecchiature.

Il mantenimento delle caratteristiche di funzionamento e di sicurezza delle apparecchiature deve essere assicurato mediante un programma adeguato di manutenzione secondo le indicazioni del fabbricante ed eventualmente tramite verifiche periodiche sulle emissioni delle sorgenti UV.

Per le apparecchiature più datate è necessario verificare la conformità alle norme vigenti al momento della loro produzione, fermo restando che devono essere sottoposte anch'esse a manutenzione periodica e alle verifiche citate.

5.3 Verifica dei sistemi di segnalazione e sicurezza

All'atto dell'installazione delle apparecchiature deve essere verificato che non vi sia dispersione di radiazioni nelle postazioni occupate dalle estetiste.

Si deve inoltre verificare che non vi sia dispersione negli ambienti occupati da altri, ad esempio persone in attesa. Le dispersioni possono essere anche provocate da riflessioni dei materiali di rivestimento delle pareti o più semplicemente dalle stesse vernici che le ricoprono. Le pareti bianche possono riflettere la radiazione UV. Tali verifiche vanno ripetute ad ogni modifica delle condizioni ambientali o di disposizione delle apparecchiature negli ambienti ove sono installate. Non devono essere usate tende per delimitare gli ambienti salvo verificare (con misure strumentali) che siano di materiale idoneo a schermare la radiazione UV. È preferibile delimitare gli ambienti in cui vi è rischio di esposizione a UV con pannelli o pareti opache agli UV regolamentandone l'accesso. Devono essere ben visibili sulle apparecchiature e negli ambienti adatte norme comportamentali e di sicurezza per le estetiste e i clienti. Possono essere impiegati anche idonei cartelli luminosi che indicano, al di fuori degli accessi ai locali ove funzionano sorgenti UV, l'emissione in corso.

5.4 Uso dei dispositivi di protezione individuali (D.P.I.)

Devono essere disponibili per estetiste e utenti i dispositivi di protezione individuali

(DPI), in particolare occhiali e indumenti.

Per quanto riguarda gli occhiali è necessario che sia specificato per quale tipo di radiazione UV e quindi di apparecchiatura forniscono protezione. È inoltre da sottolineare che gli occhiali devono poter garantire anche la protezione da incidenza obliqua che, tra l'altro, è la più pericolosa per induzione di cataratta, per l'incidenza della luce sulle cellule germinali del cristallino. Gli occhiali di protezione devono essere costruiti conformemente alle norme UNI EN 170:1993 e UNI EN 166:1997 e recare la marcatura CE, e devono essere sempre in numero adeguato agli utenti che si sottopongono ai trattamenti ed alle estetiste interessate dalle emissioni UV. Qualora un DPI sia manomesso o non integro deve essere immediatamente sostituito.

6. Raccomandazioni per la limitazione dell'uso di apparecchiature emittenti radiazioni UV e per minimizzare i rischi dell'esposizione ai fini di abbronzatura pubblicate dall'ICNIRP nel gennaio 2003

L'ICNIRP (International Commission on Non-Ionizing Radiation Protection), il più autorevole organismo scientifico internazionale in materia di rischi da radiazioni non ionizzanti, nel documento "Health issues of ultraviolet tanning appliances used for cosmetic purposes", pubblicato nel gennaio 2003, fornisce raccomandazioni per limitare l'uso estetico di apparecchiature emittenti radiazioni UV e per minimizzare i rischi dell'esposizione ai fini di abbronzatura.

In tale documento si esaminano gli effetti sanitari negativi potenzialmente indotti dalla esposizione alle apparecchiature UV per abbronzatura, si afferma che l'esposizione a tali apparecchiature potrebbe aumentare il rischio di tumori della pelle, in particolar modo per certi gruppi di persone, e pertanto si sconsiglia in generale l'utilizzo di apparecchiature emittenti radiazioni UV per abbronzatura o altri scopi non medici.

Alcuni gruppi di persone hanno un rischio particolarmente elevato di effetti sanitari dannosi come conseguenza dell'esposizione a UV, e perciò nel documento si afferma che dovrebbe essere loro particolarmente raccomandato di **evitare** l'uso di apparecchiature abbronzanti; si tratta di:

- persone con pelle del fototipo I o II
- bambini e soggetti con meno di 18 anni
- persone con un alto numero di nevi
- persone con tendenza a diventare lentiginose
- persone con una storia di frequenti scottature nell'infanzia

- persone che abbiano lesioni cutanee maligne o pre-maligne
- persone con la pelle danneggiata dal sole
- persone truccate: i cosmetici possono acuire la loro sensibilità all'esposizione di UV
- persone che fanno uso di farmaci sia topici che sistemici: in questo caso devono chiedere consiglio al loro medico per verificare se il farmaco possa causare ipersensibilità alla radiazione UV.

Se, in contrasto con le raccomandazioni di cui sopra, persone sane decidano comunque di usare apparecchiature per abbronzatura, l'ICNIRP fornisce alcune specifiche raccomandazioni per minimizzare i rischi da esposizione, e di seguito se ne riportano alcune:

- non devono essere pubblicizzati effetti medici benefici. Ogni utilizzo terapeutico di apparecchiature per abbronzatura deve essere effettuato **esclusivamente** in centri medici
- le apparecchiature impiegate per abbronzatura devono rispettare i requisiti delle norme IEC ed essere di tipo 1, 2 o 3, secondo la classificazione definita nelle norme stesse sulla base del tipo di radiazione ultravioletta emessa
- i clienti prima dell'esposizione devono essere informati dei rischi connessi
- devono essere forniti e utilizzati durante l'esposizione adeguati occhialini protettivi per UV
- gli operatori dei centri d'abbronzatura devono ricevere una formazione adeguata
- gli operatori hanno la responsabilità di fornire ai clienti informazioni e istruzioni sull'utilizzo sicuro delle apparecchiature abbronzanti
- minimizzare il numero delle sedute di esposizione. Ad esempio in Francia si è stabilito che l'esposizione regolare, per fototipi III e IV (melano-competenti), non debba superare due sedute la settimana con un massimo di trenta sedute all'anno (5 SED per sessione). È consigliabile una pausa occasionale nell'esposizione regolare
- poiché la sensibilità individuale è molto varia, è consigliabile limitare la durata della prima seduta a circa la metà di una seduta normale, in modo da stabilire la risposta cutanea del soggetto. Se dopo la prima seduta si verifica qualsiasi reazione deve essere scoraggiato un successivo utilizzo dell'apparecchiatura
- ogni modifica come sostituzione delle lampade, dei filtri o dei riflettori non deve modificare la classificazione IEC dell'apparecchiatura. Le apparecchiature devono essere dotate di un appropriato timer di programmazione e controllo del tempo di esposizione
- per evitare possibili utilizzi errati, non dovrebbero essere impiegate apparec-

chiature senza il controllo degli operatori o azionate con gettoni.

7. Conclusioni

Nei paragrafi precedenti sono state illustrate in dettaglio le problematiche connesse all'impiego di apparecchiature UV e le misure di prevenzione e sicurezza da adottare nei centri estetici dove si utilizzino tali apparecchiature per abbronzatura. Le principali indicazioni operative e raccomandazioni che ne derivano per le estetiste sono le seguenti.

Nei centri estetici l'uso di apparecchiature UV per abbronzatura deve avvenire garantendo la tutela delle estetiste che le impiegano e quella delle persone che vi si sottopongono, dopo adeguata informazione sui rischi rispettivamente connessi. In particolare le estetiste devono.

- impiegare correttamente le apparecchiature UV, secondo le istruzioni del produttore, ed effettuare la regolare manutenzione
- rispettare le norme di sicurezza
- impiegare apparecchiature UV dotate di un appropriato timer e, per evitare possibili utilizzi errati, non impiegare apparecchiature azionate con gettoni o comunque senza il controllo delle estetiste stesse
- in caso di eventuali anomalie di funzionamento nelle apparecchiature interrompere se necessario l'attività e provvedere ad appositi controlli
- verificare la presenza, adeguatezza e buono stato dei DPI per se stesse e per le persone che si sottopongono ai trattamenti
- indossare i DPI quando necessario

Le persone che intendono sottoporsi ai trattamenti con apparecchiature UV devono essere informate dalle estetiste dei potenziali rischi sanitari connessi all'esposizione ad UV, anche attraverso appositi cartelli o specifiche informative da consegnare ai clienti; in particolare deve essere valutato il fototipo delle persone e deve essere **sconsigliata** l'esposizione a:

- persone che hanno un fototipo cutaneo di tipo I e II
- bambini e minori di 18 anni
- persone con un alto numero di nevi
- persone con tendenza a diventare lentiginose
- persone con una storia di frequenti scottature nell'infanzia
- persone che abbiano lesioni cutanee maligne o pre-maligne
- persone con la pelle danneggiata dal sole

- persone affette da patologie cutanee fotoindotte o fotoaggravate.

Nei confronti delle persone che, una volta informate dei potenziali rischi sanitari connessi all'esposizione UV, intendono comunque sottoporsi ai trattamenti, devono essere adottate dalle estetiste le seguenti cautele:

- per ciascun soggetto deve essere acquisito il consenso informato e deve essere compilata la scheda personale per registrare i trattamenti effettuati
- devono essere forniti adeguati DPI durante i trattamenti
- devono essere comunicate le procedure di sicurezza nell'uso delle apparecchiature
- non devono essere usati sulle persone prodotti topici o sistemici per "favorire" l'abbronzatura e deve essere raccomandato ai soggetti stessi di non usare cosmetici e profumi prima dei trattamenti
- deve essere raccomandato alle persone, nel caso assumano farmaci, di verificare con il proprio medico se esistano controindicazioni all'esposizione
- deve essere raccomandato di segnalare al proprio medico eventuali reazioni atipiche

Bibliografia essenziale

- Rapporti Comité International d'Eclairage - CIE: 63; 89; 105; 114; 125; 134 e 138
- Fitzpatrick TB, Cesarini JP, Young A, Kollias N e Pathak MA. in Fitzpatrick TB, Bolognino JL: Human melanin pigmentation: role in pathogenesis of cutaneous melanoma. In: Zeise L, Chedekel MR, Fitzpatrick TB, eds, Melanin: its role in human photoprotection. Overland Park, KS: Valdenmar Pub. 177-82 (1995)
- Sliney DH: Ultraviolet radiation effects upon the eye: problems of dosimetry. Radiation Protection Dosimetry 72, 197-206 (1997)
- Matzeu M: Il rischio da esposizione alla radiazione ultravioletta naturale e artificiale. Istituto Superiore di Sanità - Rapporti ISTISAN 98/22 (1998)
- Norma Italiana CEI EN 60335-2-27 "Sicurezza degli apparecchi elettrici d'uso domestico e similare. Parte 2: Norme particolari per apparecchi per il trattamento della pelle con raggi ultravioletti ed infrarossi per uso domestico e similare" (1998)
- Norma Internazionale IEC 61228 "Method of measuring and specifying the UV-radiation of ultraviolet lamps used for sun-tanning" (04-1993)
- ICNIRP (International Commission on Non-Ionizing Radiation Protection): "Health issues of ultraviolet tanning appliances used for cosmetic purposes". Health Physics, gennaio 2003

Abbiamo ricevuto dal Dr. Ghezzi una lettera, inviata alla redazione del bollettino, in cui sostiene testualmente **“...la dignità professionale, oltre a essere sempre e vilmente attaccata dai media, non viene difesa neppure da coloro che sono stati eletti per svolgere questo delicato incarico.”**

Questa affermazione scaturisce da un articolo pubblicato il 23/02/02 su La Provincia di Como in cui un collega **anonimo** della guardia medica per difendere la propria categoria, che spesso lavora in condizioni precarie, attacca in modo sprovvisto e del tutto inappropriato i MMG e i Pediatri di libera scelta accusandoli di non essere “mai” reperibili. Accusa grave che ha suscitato lo sdegno del Dr. Ghezzi che a sua volta fa pubblicare sullo stesso quotidiano in data 28/02/02 una dura replica invitando il nostro Ordine ad intervenire con un procedimento disciplinare contro il collega della Guardia medica.

Il Consiglio dell'Ordine in data 11/11/02 delibera: **“...di archiviare la pratica in quanto non è stato possibile intervenire per mancanza di collaborazione da parte della stampa che non ha potuto o voluto segnalare il nominativo del medico in questione.”**

Da questi fatti scaturiscono le pesanti accuse del Dr. Ghezzi al quale vorremmo ricordare alcune cose:

- 1) L'Ordine si è sempre e sarà sempre schierato a difendere la “Dignità professionale” nel rispetto del Codice Deontologico;
- 2) L'Ordine non si è mai negato a nessuno e se qualche collega ha pensato di rivolgersi direttamente ad un proprio legale, prima ancora che al nostro Ente, è stato solo per propria scelta non certo per nostra incuria o disinteresse;
- 3) In questa circostanza l'Ordine non poteva intervenire in quanto non in possesso del nominativo del collega (negato più volte dalla stampa). Non è nostra abitudine fare denunce alla Magistratura o aprire procedimenti disciplinari contro anonimi;
- 4) È vero abbiamo sbagliato, e ne chiediamo scusa, a non aver comunicato in modo tempestivo la delibera del nostro organo disciplinare, ma è altrettanto vero che non ci è mai pervenuto da parte del Dr. Ghezzi un invito scritto, indirizzato all'Ordine, ad aprire un procedimento disciplinare se non attraverso la stampa.

In conclusione ognuno è libero di comportarsi e di pensare quello che crede, l'importante è che sia responsabile di quello che dice e fa.

Un ultimo pensiero è rivolto a quel collega della Guardia medica che speriamo abbia modo di leggere questo articolo. Una persona è assolutamente libera di esprimere le proprie opinioni ma è più importante che abbia il coraggio delle proprie azioni, senza nascondere il braccio dopo aver gettato il sasso, altrimenti è solo vigliaccheria.

La Redazione

BORSE DI STUDIO PER ORFANI DI MEDICI CHIRURGHI ED ODONTOIATRI Anno scolastico ed Accademico 2002/2003

Nell'ambito degli interventi assistenziali previsti dalle norme regolamentari si comunica che il Comitato Esecutivo, nella seduta del 24.7.2003, ha deliberato la concessione di n. 285 sussidi di studio a favore degli Orfani di Medici Chirurghi ed Odontoiatri.

I sussidi di studio saranno assegnati, come di consueto, in base alle norme contenute nell'apposito bando di concorso ed in base alle risultanze delle certificazioni di studio prodotte dai concorrenti.

Si richiama l'attenzione sulla procedura prevista per la presentazione delle domande stesse allo scopo di evitare esclusioni per decorrenza dei termini: le domande relative ai sussidi di studio per le scuole secondarie di primo e secondo grado, nonché quelle relative ai sussidi di studio per studenti universitari, dovranno essere presentate direttamente all'ENPAM entro il 15 dicembre 2003, complete della documentazione prevista.

Le domande volte al conseguimento dei sussidi di studio costituiti da rette ONAOSI, dovranno tassativamente, essere presentate direttamente all'ENPAM e per conoscenza all'ONAOSI entro il 15 settembre 2003 per i Convitti, per i Collegi o Centri di studi universitari.

Le domande relative ad orfani minorenni dovranno essere debitamente sottoscritte dal genitore o da chi ne fa le veci.

Le copie del bando di concorso, i moduli per la compilazione della domanda e i nuovi moduli per la richiesta prestazioni ass. straordinarie sono reperibili presso la segreteria dell'ordine.

ADERISCI A FONDODENTISTI: LA TUA PENSIONE INTEGRATIVA

Se sei un odontoiatra lungimirante considera quanto segue:

- La pensione obbligatoria ti consentirà una rendita pari **circa al 30% del tuo attuale reddito professionale**
- Per garantire a te e alla tua famiglia un futuro sereno è **necessaria una forma integrativa di previdenza**
- I contributi versati ai fini della previdenza integrativa **sono interamente deducibili fiscalmente sino a € 5.164,56 per anno**
- FONDODENTISTI è un fondo di previdenza integrativa esclusivo per i dentisti, e non avendo finalità di lucro **applica costi di gestione mediamente pari a meno della metà dei fondi previdenziali offerti da gruppi bancari, assicurativi o simili**
- La normativa al riguardo prevede che se in passato hai sottoscritto un fondo previdenziale di altro tipo, puoi richiederne in qualunque momento il trasferimento a FONDODENTISTI, al solo costo materiale dell'operazione bancaria di trasferimento.

Per ulteriori informazioni: Dr. Scifo - Tel. 031 303 570

CONFERENZE DI EDUCAZIONE ALLA SALUTE

La Commissione Servizi Sociali e Sanità dell'Amministrazione Provinciale in collaborazione con l'Ordine dei Medici e ASL mette a disposizione degli Istituti Scolastici un ciclo di conferenze di Educazione alla Salute con incontri da parte dei medici con le scuole della Provincia.

Gli argomenti che verranno trattati saranno prioritariamente su:

- Una corretta alimentazione
- Tabagismo
- Problemi sulla droga
- Pronto soccorso
- Avis e donazione organi
- Malattie infettive
- Alcolismo

I colleghi che intendessero dare la loro disponibilità a svolgere questo ciclo di conferenze sono pregati di dare il loro nominativo con l'argomento che intendono trattare.

L'onorario per dette conferenze sarà retribuito a fine corso.

Per ulteriori informazioni rivolgersi alla segreteria dell'Ordine o direttamente al Dott. Lanfranco Bianchi (telefono 031.945065).

Si prega di dare la propria adesione al più presto perché le conferenze partiranno con l'inizio del prossimo anno scolastico.

Dott. Lanfranco Bianchi

EUROSALUTE® 2003

MOSTRA - CONVEGNO
RICERCA & SVILUPPO • TECNOLOGIA • MANAGEMENT PER LA SANITÀ

FIERA MILANO CONGRESSI
4 - 7 NOVEMBRE 2003

Coordinamento Scientifico:

Via Olmetto, 6 - 20123 Milano - Tel. 02.72518230 - Fax 02.86450087

E-mail: nicola.fabris@cirm.net - www.cirm.net

mosanEUROSALUTE on-line: www.mosan.it

ISCRIZIONE AI CORSI DI FORMAZIONE MANAGERIALE PER L'ANNO 2004

Anche per l'anno 2004 la Scuola di Direzione in Sanità attiverà i corsi di formazione manageriale dedicati alla dirigenza del Servizio Sanitario con valore certificativo ai fini e per gli effetti del DPR 484/97 e del DL 229/99.

La principale novità deriva dall'Accordo Interregionale sulla Formazione Manageriale raggiunto nel luglio scorso dalla Conferenza dei Presidenti delle Regioni.

L'intesa prevede il riconoscimento reciproco dei certificati rilasciati da ciascuna Regione e alle cui disposizioni i corsi della SDS sono pienamente rispondenti, e la possibilità, per l'anno di frequenza del corso manageriale, di non dover conseguire ulteriori crediti ECM.

Il 2004 vedrà inoltre l'ampliamento dell'offerta formativa della Scuola, che si arricchirà di nuovi corsi manageriali per il ruolo amministrativo delle Aziende Sanitarie e per l'alta dirigenza delle Aziende di Servizi alla Persona.

Le iscrizioni alla Scuola dovranno pervenire entro la fine di ottobre 2003.

Tutte le informazioni riguardanti l'organizzazione, i calendari, le sedi di svolgimento e le modalità di partecipazione saranno disponibili a partire dal 29 settembre sul sito internet della Scuola www.irefonline.it/sds.

Scuola di Direzione in Sanità - SDS

Via Massimo Gorki, 50
20092 Cinisello Balsamo (Mi)
Tel. 02.61294814
sds@irefonline.it

Transferase

Via Traiano, 7
20149 Milano
Tel. 02.349721
angela_fiorin@it.sudler.com

UMAB
(Unione dei Medici Agopuntori Bresciani)

L'AGOPUNTURA "RYODORAKU"
NELLA TERAPIA ANTALGICA E MEDICINA RIABILITATIVA.

BRESCIA 10-11 OTTOBRE
SEDE: VIA FOPPA 3

Seminario pratico di base per la conoscenza della Elettroagopuntura
secondo il metodo Ryodoraku

Numero massimo di iscritti trenta (30)
Richiesti Crediti ECM

Informazioni:

Segreteria Organizzativa:
Gambara (Bs) - Via Mantova, 6 - Tel. 030.956350 – 329.2348176
e-mail: antoniolosio@netquasar.com

AZIENDA OSPEDALIERA "OSPEDALE CIVILE DI LEGNANO"

LE CEFALEE PRIMARIE: STATO DELL'ARTE

OSPEDALE DI MAGENTA (MI) - VIA AL DONATORE DI SANGUE, 50
8 NOVEMBRE 2003

Segreteria Scientifica:

Dr. A. Romorini e G.M. Patrino - Neurologia P.O. Magenta (MI)
Dr. A. Giorgetti - U.O. di Neurologia P.O. Legnano (MI)
Dr. M. Corti - Medicina I - P.O. Magenta (MI)

Segreteria Organizzativa:

Ass. APOLLO - Castano Primo (MI)
Per informazioni: Sig.ra Giusy Galeazzi
(cell. 334/3670265 orari pomeridiani)

SERVIZIO SANITARIO DELLA TOSCANA - AZIENDA USL 11 EMPOLI

Conferenza Internazionale sulla

**VALUTAZIONE DELLA SICUREZZA
NELLE MEDICINE COMPLEMENTARI E ALTERNATIVE**

**PALAZZO DELLE ESPOSIZIONI - EMPOLI
24 - 25 OTTOBRE 2003**

Segreteria scientifica

L. Gori, G. Corti, M. Manetti, F. Firenzuoli
Centro di Medicina Naturale - Ospedale S. Giuseppe
Azienda USL 11 - 50053 Empoli

Tel. 0571.702601 - Fax 0571.702639 - E-mail: f.firenzuoli@usl11.toscana.it

Segreteria organizzativa

Sonia Gasperini - Dipartimento Formazione
Azienda USL 11 - Piazza Ristori, 1 - 50053 Empoli

Tel. 0571 702739 - Fax 0571.72855 - E-mail: medicinanaturale@usl11.toscana.it
www.naturamedica.net

2° CONVEGNO NAZIONALE S.A.C.E.

Presidenti: Livio Gabrielli - Giovanni Lorenzi

LE PROCEDURE ENDOVASCOLARI E LE NUOVE TECNOLOGIE

**CERNOBBIO - VILLA ERBA
14 - 17 OTTOBRE 2003**

Informazioni:

Segreteria Organizzativa:

ConOr Srl - Via Firenze, 32 - 00184 Roma

Tel. 06.47825898 - Fax 06.485504 - E-mail: conor@conor.it
www.convegnosace.it

Il "Caso Clinico" trattato è presentato dalla

- *Unità di Pneumologia dell'Ospedale Valduce:*
Dott. G.P.Bonini, Dott.ssa S.Capriata, Dott. V.Roncoroni, Dott. V.Rossini,
della Divisione Medicina 1A (Primario Dott.A.Beretta);
- *Servizio di Microbiologia Ospedale Valduce:*
Dott. Luca Ferlin, Dott. R. Terramacci (Primario Dott.G.Butti).

A.B. Maschio di anni 66, pensionato.

Anamnesi familiare

fratello gemello omozigote presenta esiti fibrotici di malattia tubercolare pregressa e intervento per micetoma polmonare.

Anamnesi fisiologica

ex fumatore, non rischi di malattia professionale.

Anamnesi patologica remota

1993 ulcera duodenale; 1997 ulcera gastrica. 2001 tiroidectomia subtotale per struma multinodulare in trattamento farmacologico sostitutivo; malattia diverticolare del sigma.

Nell'agosto 2002 il paziente esegue, per comparsa di febbre e tosse produttiva, Rx torace con riscontro di interstiziopatia bilaterale e ingrandimento ilare sinistro e quindi TAC torace che evidenzia addensamento perilare destro, addensamenti parenchimali del lobo superiore sinistro, adenopatia paratracheale e intertracheo-bronchiale. La ricerca di cellule neoplastiche e di BK su ripetuti espettorati risulta negativa. Per il persistere di febricola e tosse produttiva il paziente viene sottoposto ambulatoriamente a prima broncoscopia che evidenzia esclusivamente irregolarità della mucosa bronchiale con citologia, istologia ed esami colturali negativi.

Nel novembre 2002 per il persistere di astenia e febricola con tosse produttiva e l'insorgenza di emisindrome deficitaria destra si rende necessario il ricovero nel corso del quale una RMN cerebrale evidenzia segni di lesione ischemica in fase acuta escludendo l'ipotesi di lesione embolica settica e di lesione ripetitiva. Viene eseguita nuovamente una broncoscopia senza variazioni rispetto al controllo precedente. Ai controlli bioumorali incremento degli indici di flogosi con leucocitosi neutrofila; vengono effettuate anche emocolture che risultano negative. Il paziente viene posto in terapia antibiotica con amoxicillina+ ac.clavulanico associato a claritromicina. Prima della dimissione compare una formazione cutanea liscia, mobile, non dolente, del diametro di circa 2 cm in regione laterale al terzo superiore della coscia sinistra.

Nel mese di dicembre, per incremento della tumefazione cutanea dolente e flogi-

stica della coscia, il paziente si presenta in pronto soccorso dove la lesione è stata incisa e drenata senza effettuare indagini microbiologiche.

Nel dicembre 2003 il paziente viene nuovamente ricoverato per il persistere della febbre e la comparsa di nuove neoformazioni dolenti sottocutanee: al ginocchio destro, al cavo popliteo destro, in sede pre-sacrale, in sede sovrascapolare e al cavo ascellare destro. La formazione ascessuale della coscia e quella ascellare sono state drenate con fuoriuscita di materiale purulento: microscopico e colturale per BK negativi mentre viene identificato uno stipite di *Nocardia* spp. Il paziente viene quindi posto in terapia con sulfametossazolo e trimetoprim (960 mg al dì di trimetoprim e 4800 mg di sulfametossazolo al dì). Per escludere ulteriori formazioni ascessuali sono state eseguite TAC cerebrale ed ecocardio risultate nella norma. Tipizzazione linfocitaria nella norma. Negativo il test per HIV, VDRL e TPHA. Alla radiografia del ginocchio riscontro di area litica interessante l'epifisi prossimale del perone destro: eseguita biopsia ossea previa valutazione RMN, con referto istopatologico di aree con tessuto di granulazione e foci di flogosi gigantocellulare. Nel corso del ricovero il paziente è stato trasfuso per progressiva anemizzazione. A cinque mesi dall'inizio del trattamento con Co-trimoxazolo vi è stata completa risoluzione delle formazioni ascessuali cutanee ma netto peggioramento del quadro funzionale respiratorio con insufficienza respiratoria ipossiémica. La TAC del torace di controllo ha evidenziato incremento delle alterazioni interstiziali ai lobi superiori ed inferiori con formazione di piccole pseudocisti, completamente scomparsa invece la tumefazione ilare destra. A completamento diagnostico è stata effettuata anche RMN torace (rilievi compatibili con processo interstiziale in fase di attività) e broncoscopia con plurimi prelievi: esame citoistologico negativo per atipie, ricerca BK e pneumocisti carinii negativi su BAL. Viceversa conferma la positività microbiologica per *Nocardia*. Alla biopsia transbronchiale: frammento di parenchima polmonare con alveoli contenenti materiale amorfo PAS positivo con aspetti suggestivi per proteinosi alveolare. Alla radiografia del ginocchio parziale ricalcificazione della lesione a livello della epifisi prossimale peroneale dx. Data l'evoluzione favorevole è stato proseguito il trattamento con Co-Trimoxazolo e inserita minociclina cloridrato.

Commento

La Nocardiosi è una infezione opportunistica il cui agente responsabile appartiene ad un eterogeneo gruppo di batteri gram positivi: gli Actinomiceti aerobi. Morfologicamente molto simili ai miceti per l'aspetto filamentoso e per la produzione di un micelio simil fungino, sono stati per anni erroneamente classificati. L'infezione polmonare è data da *N. asteroides*. La patologia colpisce più comunemente individui immunodepressi anche se non è possibile escludere l'infezione in Pazienti im-

munocompetenti e, come nel caso occorso alla nostra osservazione, è segnalata l'associazione fra infezione da *Nocardia* e proteinosi alveolare. Il microrganismo è ampiamente diffuso in natura, in particolare nel suolo e può essere anche trovato come comune saprofita nelle alte vie aeree. Le localizzazioni usuali dell'infezione sono in ordine decrescente polmonari, disseminate, cutanee, cerebrali, articolari. **Clinicamente** i pazienti con interessamento polmonare possono presentare da lungo tempo una storia di astenia, rialzo termico, perdita di peso, tosse produttiva e dolori toracici. Se i pazienti sono immunodepressi la polmonite può rappresentare il primo riscontro dell'infezione. L'interessamento cutaneo è caratterizzato da ascessualizzazione sottocutanea multipla. Segni neurologici possono essere presenti in caso di interessamento del s.n.c.

La diagnosi è principalmente microbiologica, attraverso l'isolamento del microrganismo da colture di prelievi ottenuti da biopsie tissutali o da essudati, talvolta anche nell'espettorato. Per le peculiari caratteristiche colturali e per la difficoltà di isolamento, soprattutto in materiali polimicrobici, la ricerca di routine di *Nocardia* spp. può essere di scarso significato ed estremamente oneroso: il sospetto clinico e il quadro istologico della lesione sono indicativi per una ricerca mirata. L'esame radiografico polmonare può evidenziare una polmonite localizzata fino a consolidamento lobare massivo ed eventuale cavitazione. Altre varianti radiologiche includono noduli multipli o solitari, infiltrati miliari, placche sottopleuriche con effusioni pleuriche, ascessi. **La terapia** d'elezione è rappresentata da Trimetoprim (10-20 mg. pro Kg. al dì) e Sulfametoxazolo (50-100 mg. pro Kg. al dì), i dosaggi iniziali possono essere successivamente ridotti (Trimetoprim 5 mg./Kg. die e Sulfametoxazolo 25 mg./Kg. die), la terapia è da protrarre per 6-12 mesi. L'alternativa terapeutica migliore è data da minociclina (100-200 mg. 2 volte al dì), le altre tetracicline di solito sono inefficaci. I ceppi di *Nocardia* hanno una sensibilità variabile verso gli antibiotici, per cui è utile poter identificare il ceppo di *Nocardia*. L'infezione polmonare da *Nocardia* può essere associata a proteinosi alveolare, a tubercolosi e infezioni da micobatteri, a malattia granulomatosa.

La prognosi, se il trattamento viene instaurato e protratto in maniera e a dosaggi adeguati è favorevole, l'incidenza della mortalità è ~ 5% se l'interessamento è limitato, l'incidenza è più elevata nei casi disseminati o di interessamento del SNC. Inoltre dopo la risoluzione del processo infettivo è necessario sottoporre il Paziente a controllo periodico per almeno 6 mesi a causa della possibilità di non infrequente recidiva.

CITALOPRAM NEL "GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO" E NELLO "SHOPPING COMPULSIVO"

Ital J. Psychpatol, 2003; 9 (suppl al nr.1), March, 1-9

Notizie indirettamente positive per il rapporto di coppia vengono da un recente lavoro di letteratura, che indica l'efficacia del citalopram nella terapia del "gioco d'azzardo patologico" (buona per le mogli, ma non solo) e nella cura dello "shopping compulsivo" (notizia ovviamente eccellente per i mariti).

Il citalopram sembra essere un trattamento efficace per il gioco d'azzardo patologico ed altri disturbi del controllo degli impulsi; questo beneficio è indipendente dalle sue proprietà antidepressive.

Il fenomeno dei comportamenti impulsivi si presenta come complesso e multidimensionale a livello clinico; ed è possibile descrivere molti comportamenti che, sotto la pressione culturale per i consumi, stanno coinvolgendo un numero crescente di persone anche in Italia. In particolare si stanno affermando in termini di frequenza il gioco d'azzardo patologico ed il comportamento da acquisti compulsivi, fenomeni che coinvolgono rispettivamente sempre più uomini e donne nei quali la capacità a rimandare la gratificazione appare ridotta.

Se la capacità di rimandare la gratificazione può essere considerata come un indicatore di questi comportamenti impulsivi, altre dimensioni quale la capacità decisionale (Decision-making), la capacità di previsione delle conseguenze future e la disponibilità di alternative condizionano la relazione tra comportamento intenzionale e comportamento impulsivo. Gli SSRI sono sostanze che agiscono sul complesso sistema della serotonina, che risulta implicato nella psicobiologia dell'impulsività come dimostrato da studi sperimentali.

Inoltre, la serotonina non è l'unico mediatore chimico coinvolto nell'impulsività. La dopamina ad esempio si ritiene possa mediare il valore incentivo della gratificazione, e dunque la trasmissione dopaminergica potrebbe mediare la preferenza esagerata per l'immediatezza della gratificazione nei soggetti impulsivi.

Tra gli SSRI, il citalopram viene segnalato come efficace in soggetti con psicopatologia dell'impulsività come il Pathologic Gambling ed il Compulsive Shopping.

M.Guidotti

ALLA CONTINUA RICERCA DI UNA PHRONESIS

Chi si interessa di bioetica da qualche decennio, sa che questa accattivante parola ha definito negli anni realtà molto diverse, ed è passata da una condizione amatoriale ai confini dell'utopia, dell'interesse filosofico, un po' moralistico, del volontariato oblativo, spesso accusato di fare bei discorsi scarsamente incidenti sulla pratica quotidiana, ad una realtà di precisi obblighi legali, con responsabilità tali da richiedere un'assicurazione aziendale sui rischi professionali, e da rendere la partecipazione dei magistrati, che per tanto tempo hanno arricchito del loro sapere e della loro esperienza i vari comitati delle diverse realtà, ormai incompatibile con la vigente legislazione.

Fino a qualche tempo fa non esisteva in Italia alcuna disciplina legislativa statale in materia dei Comitati Etici.

I problemi emergenti sia dalla ricerca, sia dalla sperimentazione, sia dalla prassi medica andavano di conseguenza inquadrati all'interno di principi generali e delle norme giuridiche dell'ordinamento italiano.

La Regione Lombardia con la deliberazione V/65425 del 13 marzo 1995 ha istituito l'obbligatorietà dei comitati per regolamentare la sperimentazione clinica.

Oggi la situazione è meglio definita, in Italia, con il Decreto Bindi del 18 marzo 1998. I compiti e la costituzione dei comitati, accogliendo i suggerimenti del Comitato Nazionale per la Bioetica, sono normati con l'attenzione di garantire alle problematiche un approccio interdisciplinare e imparziale.

Eppure nonostante questo lavoro istituzionale volto ad una maggiore definizione del ruolo, delle funzioni e delle responsabilità di un Comitato, ancora manca una adeguata visibilità del suo lavoro, per cui ciascuno di noi costruisce una propria mappa in cui inserire l'importanza dei Comitati in genere e di quello della propria Azienda, in particolare.

Alcuni considerano che un compito specifico del Comitato sia quello di formulare una decisione su una situazione controversa, riconoscendogli, cioè, un'attività finalizzata a dare giudizi di liceità o illecità, in modo autorevole e adeguatamente giustificato.

Altri pensano che un Comitato debba evidenziare o, meglio, testimoniare le differenti concezioni etiche che si confrontano sulle possibili tematiche in discussione.

Non mancano quelli che pensano che un comitato etico debba riconoscere come proprio obiettivo quello di fornire al meglio tutti gli elementi necessari per realizzare una decisione massimamente informata e criticamente consapevole.

Forse anche tra voi c'è chi pensa che un compito inalienabile di un comitato sia quello di dare supporto qualificato alle decisioni che spettano agli organi amministrativi e al medico, ciascuno per la propria competenza. La consulenza deve riguardare non solo la ricerca e la sperimentazione clinico-farmacologica, ma anche l'esame di situazioni eticamente problematiche o la clinica o la gestione di risorse o la priorità di bisogni.

La cultura bioetica ha percorso molte vie di avvicinamento per raggiungere il nostro operato, per dare sostegno al nostro agire, alla sua qualità, al suo miglioramento.

La stessa legge regionale, partendo dal tentativo di regolamentare le sperimentazioni cliniche, di fatto si ritrovò a funzionare come una formidabile base di lancio dei comitati come realtà ineliminabili e diffuse nelle varie strutture sanitarie.

Molti di noi lamentano l'abbraccio soffocante della sperimentazione, che assorbendo la quasi totalità del nostro lavoro, impedisce di dare spazio a quell'altra voce che reclama un maggior impegno a favore della clinica, ma pure si trovano a denunciare una loro inadeguatezza per gli stessi obblighi che la sperimentazione comporta. In una discussione di nostro documento interno abbiamo fatto esplicito riferimento a questa situazione, segnalando un intervento dello stesso Presidente del Comitato Nazionale presso il Consiglio dei Ministri e l'esperienza di alcune Aziende Sanitarie che hanno scelto di costituire comitati tecnici con il precipuo compito di studiare i protocolli di ricerca, o di allargare la composizione dei comitati, incentivando opportunamente quei membri che si fanno carico di preparare una opportuna sintesi, a vantaggio della discussione plenaria per l'approvazione.

Nonostante tutte queste difficoltà, il nostro Comitato di Etica, sfidando la limitatezza della risorsa tempo, nel regolamento, ha indicato altri ambiti di

intervento oltre gli studi clinici e precisamente:

- **valutazione etica di casi clinici;**
- **formulazione di direttive e linee guida;**
- **sensibilizzazione nei confronti delle implicazioni etiche delle attività assistenziali e di ricerca scientifica.**

Come si vede c'è spazio per un impegno a tempo pieno per tutte le esigenze a cui teoricamente un comitato è chiamato a rispondere, già sulla base degli obblighi di legge che regolano la sperimentazione clinica, senza che ce ne andiamo a cercare degli altri.

Eppure un ragionamento si impone: se la bioetica è diventata un argomento molto frequentato nei dibattiti pubblici come questo nostro di oggi, ciò non è dovuto solo alla necessità di trovare risposte alla ricerca e a problemi inediti (per es. l'ingegneria genetica e il malato in coma permanente), ma al clima nuovo in cui si sono collocati argomenti tra i più tradizionali, come l'aborto o l'allocazione delle risorse. Il contesto di pluralismo etico e di secolarizzazione richiede la necessità di una riflessione nuova a cui sottoporre tutte le pratiche biomediche.

Le visioni morali presentano spesso differenze reali e generano posizioni bioetiche sostanzialmente diverse tra loro.

Questo fa sì che esse siano alla continua ricerca di un accordo, consapevoli dei limiti che esse hanno.

Ogni volta bisogna mettere a fuoco ciò che è importante e ciò che non lo è, facendo leva per il consenso sulla convenienza e non sulla forza.

Nella Babele delle diverse opzioni la bioetica si propone come ricerca di accordo tra stranieri morali.

A questo punto è utile farsi la domanda: "Quanto siamo distanti da un Comitato di Bioetica?". L'impressione è che molti ci vedono rinchiusi in una torre d'avorio, distratti dagli obblighi della ricerca: in parte faticosamente distratti, in parte colpevolmente distratti, mentre a valle una corte interminabile di problemi reclamerebbe un nostro intervento più personalizzato.

Una mia breve indagine sul campo, intervistando prevalentemente medici, mi ha messo di fronte alla richiesta prevalente di un nostro ruolo più direttivo. Per utilizzare un'espressione junghiana è invocata un'immagine paterna, una voce autorevole e giusta, pronta a intervenire per appianare dissidi,

per ripristinare condizioni di equità, e per punire l'errore, quando è il caso. Qualcuno, più semplicemente, vorrebbe che il nostro intervento fosse limitato a porre condizioni di omogeneità, come per esempio, raccomandando linee guida generali per il consenso informato, o per l'accanimento terapeutico.

Credo che sarebbe bene dedicare un dibattito approfondito su queste richieste. Molte mi sembrano interessanti, altre sono decisamente da scoraggiare.

Oggi la bioetica ha bisogno di precisare meglio i suoi limiti; un impegno a tempo pieno per la bioetica, non vuol dire l'opportunità di delega totale per bioeticisti a tempo pieno. Il buon esito della sensibilità bioetica è legato alla crescita generale della cultura bioetica nella nostra comunità.

Bisogna, insomma, rendere attuale l'intuizione di Tommaso d'Aquino: "Colui che cerca il bene comune della moltitudine cerca per ciò stesso anche il proprio bene individuale". Se poi vogliamo appoggiarci ad un autore a noi più vicino possiamo dire con Gabriel Marcel che se l'lo rimane chiuso in se stesso, sta realmente al di qua del bene e del male, come se fosse succube di una specie di magia, di incantesimo, che si focalizza quasi a caso sugli oggetti ai quali di volta in volta si riferiscono il desiderio e la paura.

Noi ci affermiamo come persone nella misura in cui crediamo alla esistenza degli altri e nella misura in cui questa credenza tende ad informare la nostra condotta. Di questo dobbiamo essere testimoni, o per parafrasare Balint, questa deve essere la nostra nuova funzione apostolica.

Come dice Engelhardt, non vi è luogo in cui i conflitti sappiano essere più intensi e dolorosi che nella medicina. Credo fermamente che il compito di un comitato etico sia specificamente di entrare nel vivo di questi conflitti, con il proposito di trovare una meditata soluzione. Trovare una meditata soluzione significa che ognuno è costretto ad abbandonare la propria posizione per attestarsi in uno spazio comune.

Ognuno: con diversa motivazione, con diverso stile, con diversa cultura e sapere, con diversa storia.

Non si tratta di rispondere ogni volta al quesito "come mi comporterei io?", ma piuttosto a "com'è possibile far condividere concezioni o visioni morali da stranieri morali?".

In questo è lo sforzo massimo di un comitato che, rinunciando ad ogni convinzione precostituita, studia, confronta le posizioni, dibatte, argomenta, si

spinge ad immaginare gli esiti estremi di certe decisioni, accoglie e valuta obiezioni, consulta altre esperienze, in un impegno di phronesis, di prudente saggezza e all'interno di un indispensabile ed inevitabile ecumenismo di opzioni etiche.

D'altra parte senza un forte impegno ecumenico non avrebbe senso, la partecipazione di un gruppo di lavoro di tanta delicata funzione. Essere membro di un Comitato significa dare il contributo della propria sensibilità e formazione in uno sforzo condiviso che assuma l'obiettivo del bene comune come l'obiettivo prioritario.

*Raffaele Lavazzo,
Psichiatra responsabile della Psichiatria di Laison, Ospedale Sant'Anna*

ELENCO MEDICI SUPPLENTI

1	BANFI ERICA	ROVELLO PORRO	VIA COMO, 1	02/9623206
2	BELLOCCO DANIELE	CIRIMIDO	VIA M. GRAPPA, 7	339/6877328
3	BETTONI MASSIMO	LAMBRUGO	VIA ROSA, 19	031/608704
4	BIANCHI BERTUCCIA E.	GRANDATE	VIA PUSTERLA, 8	031/564677
5	BRACUTI ANGELA	COMO	VIALE MASIA, 10	031/573257
6	BRAIDI CAROLLE G.	COMO	VIA ENNIO FERRARI, 32	333/7774274
7	BURCHERI SARA	CASSINA RIZZARDI	VIA VIVALDI, 21	335/5448951
8	CAPPELLETTI F.SCA	CAPIAGO I.	VIA MIRASOLE	339/1029156
9	CAPRANI CLAUDIA	S.FERMO DELLA B.	VIA FIGINO, 27/B	031/535085
10	CERA TERESA	CANTU	VIA CAVOUR, 27	347/9690038
11	CERCHIELLO MANFR.	CADORAGO	VIA TOSCANINI, 3	031/885048 - 349/4308298
12	CIPULLI MODESTO	COMO	VIA ST. PER LECCO, 37	349/1438070
13	CORENGIA PIERO	BREGNANO	VIA VOLTA, 10	0332/426062 - 329/5674475
14	CORTI ENRICA	COMO	VIA GRILLONI, 15	031/507593
15	CRAVERA LUISA	LEZZENO	VIA PROVINCIALE	031/914533
16	DANILOVA OLGA	LOCATE VARESI	VIA GIOFFO, 9	0331/837004
17	ELLI MASSIMILIANO	MARIANO COMENSE	VIA S. MARTINO, 50	338/7693823 - 031/748377
18	GALATI GIORDANO MARIA	COMO	VIA MENTANA, 11	031/261387
19	GAMBINO ROSARIA	ALBESE	VIA GATTO, 12	031/420027
20	GHIEMMETTI SONIA	GIRONICO	VIA VERDI, 1/C	031/441422
21	IANNONE GAETANO	COMO	VIA G. CESARE, 2/B	347/1651235 - 031/271215
22	ISELLA ANNA	CAVALLASCA	VIA CAVOUR, 10	031/210171
23	LEPADATU CORINA	COMO	VIA OLGINATE, 6	335/63783
24	MANSI SAVINO	PONTELAMPRO	VIA FIUME, 3	338/8942439
25	MAYYAS RIAD	ERBA	P.ZZA PADANIA, 12	031/641122
26	MEROLA MASSIMO	COMO	VIA BIXIO, 51	031/572392 - 031/512496
27	MILANA VITO	COMO	VIA MENTANA, 4	031/242235 - 347/4315944
28	MUSOLINO ESPEDITO	ERBA	VIA LEOPARDI, 16	031/3338961
29	ORLACCHIO GIUSEPPE	LIOMO	VIA PROVINCIALE, 59	337/268151 - 031/283053
30	PANZERA GIOVANNI	COMO	VIA SEGANTINI, 9	347/7538718
31	PONTI MAURIZIO	ROVELLO PORRO	VIA DANTE, 61	02/96750523
32	PRESTIANI CHRISTIAN	LOMAZZO	VIA FRIULI, 35	02/96779250
33	PRISCO CLEOFE	COMO	VIA QUASIMODO, 1	031/543328
34	RADICE ROSELLA	COMO	VIA S. ABBONDIO, 11	339/5215622
35	RAMPOLDI ALESSANDRO	COMO	VIA VOLTA, 21	031/263302 - 347/4803952
36	RASHSEEN MUHSEEN	FIGINO SERENZA	VIA MEUCCI, 8	031/726380 - 349/2914972
37	RESTELLI LORENZO	COMO	VIA REZZONICO, 8	031/300908
38	SALA MASSIMILIANO	CASTELLANZA	VIA E. DANDOLO, 32	0331/501749 - 339/4228999
39	SBARBARO PIETRO	COMO	VIA ARTARIA, 18	031/542313 - 339/7325431
40	SERVILI CHIARA	TURATE	P.ZZA VOLTA, 23	348/8807790
41	STARNINI LAURA	COMO	VIA GENO, 8/A	347/2549446
42	TOLDI ANNA	CADORAGO	VIA ALFIERI, 2	031/904232
43	TROPINA EMANUELA	COMO	VIA DANTE, 94	339/4897455
44	VERGA ROBERTA	LOMAZZO	VIA M. GENEROSO	02/96370836 - 338/5658503
45	VOCASKOVA IVANA	CANTU	VIA CROTTO, 9	335/235938
46	VITALYOS RUXANDRA	SAN FERMO B.	VIA E. BIGNAMI, 19	031/211636

PEDIATRI

1	BRAIDI CAROLLE	COMO	VIA ENNIO FERRARI, 32	335/214829
2	FERRARI MICAELA	COMO	VIA ISONZO, 1	031/591814 - 347/2103346
3	GUERINI GABRIELE	VENEGONO I.	VIA CALCINACCIO, 8	329/2166886
4	TOMASINI LUCIA	COMO	VIA T. GROSSI, 36	031/300208
5	VOCASKOVA IVANA	CANTU	VIA CROTTO, 9	335/235938

PER IL PROSSIMO BOLLETTINO SI RICHIEDE LA CONFERMA COMPILANDO IL MODULO SOTTORIPORTATO

Alla Direzione del Bollettino chiedo di segnalare sul prossimo numero del Bollettino la mia disponibilità per sostituire i colleghi di:

 MEDICINA GENERALE PEDIATRIA

(Barrare la casellina che interessa)

Cognome

Nome

Via

n.

CAP

Città

Tel.

E-mail:

Data

Pubblicazione del nominativo sul sito internet dell'Ordine

 Sì No

OMCweb Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Como
 home contatti credits privacy

News 22 settembre - La polemica sulla scelta della profilassi anti...

Il prossimo Bollettino
 In spedizione tra qualche giorno il numero 4. Anticipiamo l'Editoriale del Presidente Cotti che fa il punto della situazione sulla professione medica. [leggi >](#)

Presenze
 È stata stipulata una "Polizza Convenzione Tunnolo Odontoiatri Medici" tra la FHOCCO e la Wobethor Assicurazioni per il rimborso di eventuali spese legali. [leggi >](#)

Dalla Segreteria
 L'1° corso di "English in Medicine" aperto a tutti i colleghi che intendano aderire. I livelli previsti dai docenti sono: 1) intermedio-avanzato. Sarò preparato un test di orientamento scritto ed eventualmente orale che si svolgerà presso l'Ordine dei Medici di Como il giorno **martedì 14 Ottobre alle ore 20.45**. [segue >](#)

Esigenze
 Il presidente Faroldi ha scritto al Presidente dell'Ordine dei Medici di Roma, dott. Mario Falconi, che gli aveva perorato la causa dei giovani medici che frequentano il Biennio di Formazione in Medicina Generale, per confermarli che i redditi derivanti dalle relative borse di studio non sono soggetti al contributo previdenziale al Fondo Libera Professione - quota B - del Fondo Generale, al pari delle retribuzioni dei medici specializzandi.

ATTIVITÀ
 Aggiornamento
 ISBL
 Corsi
 Stipendi

Eventi/Conferenze
 "TV" Step-by-Step Internazionale di salute pubblica televisione, stampa e internet tra medico e paziente" **sabato 4 ottobre 2003** ore 9.30 - Ascona (Ticino) **Milano Varesa**

Il gennaio dalla ricerca alla clinica **sabato 25 ottobre 2003** ore 8.30 **Como - Villa Oliva**

Link
 Il Prof. Mario Nespoli, segretario dell'Ordine, è stato nominato all'incarico nuovo Presidente del Comitato di Etica dell'Ospedale San Donato il 17 settembre 2003.

Altre news
Il Progetto HAP
 Nuovi Abusi
 Informazione Formazione
 storia, attualità e prospettive
 del
 Seminario Ordine/Co

Ministero della Salute **Regione Lombardia**

OMCweb ! È in linea all'indirizzo www.ordinemedici.como.it, il nuovo portale dell'Ordine con nuove rubriche, articoli e aggiornamenti quotidiani. Vi invitiamo a visitarlo ed ad inviarci le vostre eventuali considerazioni. Verrà creata un'area riservata ai medici nella quale saranno pubblicati gli indirizzi di posta elettronica degli iscritti che ne faranno richiesta al fine di facilitare lo scambio di informazioni tra colleghi.

La redazione attualmente composta dai colleghi P.G. Vegezzi, L.Frigerio e M.Nespoli si avvale della collaborazione per lo sviluppo di Maurizio Prattelli. Chiunque voglia collaborare sarà il benvenuto.