

RASSEGNA STAMPA

DELL'ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI SASSARI
27 GENNAIO 2014

QUOTIDIANOSANITA'.IT

Medici e omosessualità. Intervista al presidente Bianco: "Al lavoro sul nuovo Codice deontologico. Nessuna discriminazione"

Da Terni, dove si sta definendo la nuova bozza del Codice, il presidente della Fnomceo Amedeo Bianco risponde alle questioni poste da un nostro lettore che aveva chiesto di inserire nel nuovo Codice anche l'orientamento sessuale. "La revisione in corso prevede già di modificare la dicitura di 'genere', sostituendola con 'identità di genere'. Ma quello che conta è che siano chiari i principi di equità e giustizia verso tutti"



Intervenire sul testo in corso di revisione del Codice di Deontologia Medica per accogliere pienamente le novità contenute nella decima versione della classificazione internazionale delle malattie, ovvero l'ICD X, dove viene eliminato ogni riferimento a presunte patologie legate all'orientamento sessuale e si dice chiaramente che "l'omosessualità, l'eterosessualità e la bisessualità sono normali varianti della sessualità umana".

A questa richiesta, avanzata da **Manlio Converti** in una lettera a *Quotidiano Sanità*, il presidente della Fnomceo **Amedeo Bianco** risponde in modo aperto, proprio mentre a Terni si sta licenziando una seconda bozza della revisione del Codice, con alcune modifiche rispetto a quella resa pubblica nel [giugno scorso](#).

Presidente Bianco, cosa pensa delle richieste avanzate dal dottor Converti, che nelle specifiche di "non discriminazione" elencate all'art.3 del Codice Deontologico ("senza distinzioni di età, di sesso, di etnia, di religione, di nazionalità, di condizione sociale, di ideologia"), chiede di aggiungere la dicitura "di orientamento sessuale" e anche "di identità di genere, di disabilità, di stato socio-economico"?

Per certi aspetti, le sue osservazioni sono superate, visto che si riferiscono Codice vigente. La revisione in corso prevede già di modificare la dicitura di "genere", inserita tra le condizioni di "non distinzione e discriminazione", sostituendola con "identità di genere", che è insieme più precisa e più ampia. Inoltre sarà inserita anche l'indicazione "di condizioni socio-economiche".

Va detto che questa analitica elencazione delle condizioni non discriminatorie può risultare ridondante se si tiene conto del principio generale di etica medica che prevede di agire secondo equità e giustizia, ma si è deciso di lasciarla a memoria di una evoluzione storica del Codice, che fotografa gli elementi di crescente complessità della nostra società.

In ogni caso, l'inserimento del concetto di "identità di genere" non mi sembra che esaurisca la questione dell'orientamento sessuale.

Certamente la dizione di identità di genere non basta a comprendere anche l'orientamento sessuale, ma è pur vero che la chiusura dell'elenco di cui stiamo parlando sarà "...e di qualsivoglia altra natura", formula molto ampia. Nella sostanza, quello che importa è che siano chiari i principi di equità e giustizia verso tutti: il medico non discrimina in alcun modo le persone che chiedono cura e assistenza.

Forse la richiesta del dottor Converti indica anche la necessità di aprire una riflessione sulla presenza gay e lesbica all'interno della professione medica.

Nella lettera mi sembra che non venga espressa alcuna preoccupazione sulle dinamiche relazionali all'interno della professione, anche se non nego che possano verificarsi. Francamente, però, non mi pare che ci sia mai stato alcun rilievo deontologico legato agli orientamenti sessuali. Insomma, non mi risulta che nessuno sia stato accusato in quanto gay o lesbica, sempre che non fosse stato leso il decoro professionale in altro modo. E questo non distingue tra eterosessuali, omosessuali, bisessuali o transessuali: la propria vita sessuale deve contenersi nei limiti del decoro, della legge e della disciplina deontologica, qualsiasi sia il proprio orientamento sessuale.

Una parte del mondo medico non sembra ancora accogliere la lettura "non patologica" dell'omosessualità, come dimostra la lettera del dottor Pietro Dri a *Quotidiano Sanità*, secondo il quale è "arbitrario" definire normali gli orientamenti omosessuali?

Questo medico esprime una sua personale opinione, che non condivido perché è stata definitivamente superata la nozione per cui l'omosessualità sarebbe una patologia.

Tornando al Codice Deontologico, pensa che sarà accolto questo inserimento riguardo alla non discriminazione per l'orientamento sessuale?

Ripeto: è mia opinione che questo tipo di discriminazione non sia consentita alla luce dei principi generali che ispirano il Codice. La revisione, poi, è il frutto di un lavoro collettivo. Vedremo...

Quando sarà pronta la nuova bozza del Codice? E il testo definitivo?

Nella riunione della Consulta di questi giorni abbiamo discusso una seconda bozza, che sarà disponibile nei prossimi giorni. Questa seconda bozza andrà nuovamente alla discussione negli Ordini e ne faremo anche oggetto di una consultazione con associazioni professionali, scientifiche, di volontariato, di rappresentanza dei cittadini e con chiunque sia interessato. Conclusa questa fase e raccolte le diverse indicazioni, penso che in primavera sarà possibile portare alla votazione del Consiglio nazionale Fnomceo la stesura definitiva di questa revisione del nostro Codice di Deontologia Medica. Una previsione possibile: maggio 2014.

Chirurgia. Al Campus Bio-Medico di Roma rimosso tumore al rene con intervento mininvasivo

Ridotte del 90% le perdite di sangue e paziente dimesso in 24 ore. Questo l'esito dell'intervento eseguito da Maurizio Buscarini, responsabile di Urologia del Policlinico universitario, su un paziente di 53 anni con un tumore di tipo PT1A al rene destro. Lanciata per la prima volta nel 2005 in Usa, questa tecnica in Italia è ancora poco diffusa.

Sette minuti di chiusura controllata dell'arteria renale per completare la rimozione di un tumore al rene e suturarne la parte sana, operando attraverso quattro incisioni di meno di un centimetro nella parte lombare della schiena. Risultato? Una perdita di sangue inferiore del

90% rispetto alla media, con il paziente dimesso dopo 24 ore, praticamente i tempi di un day-hospital. Sono i numeri dell'intervento con cui **Maurizio Buscarini**, responsabile dell'Unità Operativa di Urologia del Policlinico Universitario Campus Bio-Medico, ha rimosso un tumore di tipo PT1A dal rene destro di un paziente di 53 anni. Per realizzarlo, il chirurgo ha utilizzato una particolare tecnica, che in gergo specialistico è detta 'nephrectomia parziale retroperitoneoscopica'. Introdotta negli Stati Uniti nel 2005, nel nostro Paese è ancora poco utilizzata.

"Questo tipo d'intervento – spiega Buscarini – si è reso necessario poiché il paziente era stato operato più volte, per patologie gastriche, con interventi a cielo aperto a livello addominale e, a causa delle aderenze che si erano formate, non era più possibile intervenire passando dall'addome. Per rimuovere questo tipo di tumore con tecnica laparoscopica c'è bisogno di uno spazio adeguato entro il quale poter muovere gli strumenti operatori: nel nostro caso, non potevamo contare su quello naturale, di solito garantito dalla cavità peritonea. Per crearlo, intervenendo dalla parte posteriore, cioè dal dorso del soggetto, abbiamo effettuato un'incisione di poco più di un centimetro in zona lombare, in corrispondenza del rene, inserendo un palloncino dilatatore che ci ha permesso di 'staccare' dalla parete lombare tutta la zona circostante il rene, di fatto creando artificialmente la nostra 'camera di lavoro', cioè lo spazio entro il quale poter muovere gli strumenti laparoscopici. Questi sono stati fatti passare attraverso tre ulteriori incisioni, del diametro di mezzo centimetro ciascuna".

A differenza dello standard di quest'intervento, il chirurgo ha isolato solo l'arteria renale, lasciando aperta la vena corrispondente, così da limitare al minimo l'ischemia dell'organo e i possibili danni irreversibili alla parte di rene sana. Nonostante questo, la perdita di sangue è risultata di circa 20 millilitri, contro una media di 270 millilitri per gli altri casi operati in Italia, perché la rimozione del tumore è stata completata in tempi ben inferiori alla soglia-limite di 20 minuti riportata in letteratura.

Secondo i dati 2013 dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica (Aiom), l'Italia è uno dei Paesi con la più alta incidenza di casi di tumore del rene: circa il 4,2% negli uomini e del 2,6% nelle donne, dato in crescita dell'1,5% tra gli uomini e stabile tra le donne. È un tumore tra i più imprevedibili, poiché per lungo tempo può non dare segnali, per poi irrompere in modo rapido e devastante. Nonostante la crescita dei casi negli ultimi anni, comunque, è in aumento anche la speranza di vita a cinque anni.

Obesità e disturbi bipolari. Potrebbero essere collegati

Uno studio dell'Università di Pisa dimostra che c'è un legame specifico tra incremento dell'indice di massa corporea (BMI) e disturbi dello spettro bipolare. "Uno screening sui sintomi (ipomaniacali e abuso verso il cibo) potrebbe avere effetto preventivo sull'obesità"

Questi due disturbi hanno un collegamento tra loro: ad affermarlo, oggi, è uno studio realizzato dal Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale dell'Università di Pisa e pubblicato sulla rivista internazionale *Journal of Affective Disorder*. A realizzarlo sono stati quattro ricercatori dell'Ateneo, Giulia Vannucchi, Cristina Toni, Icro Maremmani e Giulio Perugi.

Lo studio ha preso in considerazione 571 persone, seguite in ambito ambulatoriale per un episodio depressivo maggiore (MDE), per un periodo di tempo dello studio stesso di sette mesi. L'obesità è stata definita in base ad un indice di massa corporea (Body mass index o BMI), misurato come il peso misurato in chilogrammi diviso l'altezza (espressa in metri) al

quadrato: laddove superiore a 30 il paziente viene considerato obeso. Nelle conclusioni dello studio, si legge che **la presenza di obesità in pazienti con MDE potrebbe essere collegata alla bipolarità**. Tra i pazienti obesi e quelli non obesi, non si rilevano differenze rispetto all'età e al sesso, mentre i pazienti obesi riportano in media un numero inferiore di anni di formazione e sono più spesso sposati rispetto ai pazienti non obesi. E, risultato più significativo, i pazienti obesi appartengono in media più frequentemente al gruppo dei bipolari rispetto ai non obesi.

“I nostri risultati” ha spiegato Giulio Perugi - hanno consentito di evidenziare non solo come la presenza di disturbi dell'umore sia associata a un incremento del rischio di obesità, ma soprattutto che c'è un legame specifico tra incremento del BMI ed i disturbi dello spettro bipolare”.

Il disturbo bipolare è infatti risultato più frequente fra gli obesi (31.4% rispetto al 19.0% dei non obesi) ed inoltre è emerso che la presenza di bipolarità era correlata con il grado di obesità: i pazienti con un BMI tra 30 e 35 avevano infatti una prevalenza di disturbo bipolare del 27.4%, in confronto al 41.7% dei soggetti con un BMI maggiore di 35”.

“Mostrando come l'obesità sia associata a disturbi dello spettro bipolare – ha concluso Giulio Perugi - i dati della nostra ricerca sono in linea con l'ipotesi secondo cui in molti casi l'obesità potrebbe essere il risultato di comportamenti di abuso, una vera e propria forma di 'addiction'. Uno screening sistematico per il rilievo di sintomi ipomaniacali (anche attenuati) e di comportamenti di abuso verso il cibo, specialmente in alcune fasi come l'adolescenza, potrebbe avere un effetto preventivo sull'insorgenza di alcune forme di obesità al pari di quanto si verifica per lo sviluppo di alcune forme tossicodipendenza”.

SOLE24ORE/SANITA'

Dai medicinali alle cure all'estero a Camera e Senato è ancora in primo piano l'adeguamento alle norme Ue. **La settimana in Parlamento**

La fiducia al decreto legge Imu Banca Italia ha spostato a questa settimana l'esame in aula alla Camera del decreto legge sulle emergenze ambientali e industriali ed a favorire lo sviluppo delle aree interessate ([C. 1885 - A](#)), il cosiddetto "terra dei fuochi", da inviare al Senato e che ha scadenza l'8 febbraio. Nel decreto terra dei fuochi, lo ricordiamo, c'è la previsione, per la verifica di salute degli abitanti, di uno stanziamento di 50 milioni (25 nel 2014 e 25 nel 2015) a carico del fondo sanitario ([VEDI](#)).

In **commissione Igiene e Sanità al Senato** a **Affari Sociali alla Camera** prosegue l'esame dei **Dlgs di adeguamento all'Ue** - dopo che questa settimana la commissione si è espressa su quello sulla **sperimentazione animale** ([VEDI](#)) - [A.G. 54](#) (**assistenza transfrontaliera**). Rel Bianconi al Senato e Monchiero alla Camera, [A.G. 56](#) (**codice medicinali per uso umano**) - Rel Romano al Senato e Rondini alla Camera, [A.G. 63](#) (**farmacovigilanza**). Rel Dirindin al Senato e Gelli alla Camera, [A.G. 48](#) (**prevenzione delle ferite da taglio o da punta**). - Rel Aiello al Senato e Cecconi alla Camera (su questo provvedimento in realtà la Affari sociali ha già espresso il parere - [VEDI](#) - in stand by in attesa della trasmissione ufficiale di quello delle Regioni)

In commissione **Igiene e Sanità al Senato**, nell'ambito dell'**indagine conoscitiva sul caso Stamina**, sono previste poi le **audizioni NAS e AIFA** e in sede referente la XII del Senato

esaminerà i Ddl [91](#), [163](#), [258](#), [294](#), [487](#), [513](#), [831](#) e [1068](#) (**malattie rare**) - relatori Aiello e Bianco e Ddl [344](#), [359](#), [1073](#) e [1009](#) (**autismo**) - Rel. Padua e Romano.

In commissione **Affari sociali alla Camera** è previsto in sede consultiva l'esame del Dl 145/2013: **Interventi urgenti di avvio del Piano "Destinazione Italia"**, per il contenimento delle tariffe elettriche e del gas, per la riduzione dei premi RC-auto, per l'internazionalizzazione, lo sviluppo e la digitalizzazione delle imprese, nonché misure per la realizzazione di opere pubbliche ed EXPO 2015 (esame [C. 1920](#) Governo – rel. Burtone) ein sede referente l'esame dei provvedimenti sulle Disposizioni per la prevenzione, la cura e la riabilitazione della dipendenza da **gioco d'azzardo patologico** (seguito esame testo unificato [C. 101](#) Binetti, [C. 102](#) Binetti, [C. 267](#) Fucci, [C. 433](#) Mongiello, [C. 1596](#) Baroni, [C. 1718](#) Iori, [C. 1633](#) Formisano e [C.1812](#)Giorgia Meloni - rel. Binetti).

Cassazione: pubblicità sanitaria non sanzionabile senza un'indicazione chiara degli elementi di non trasparenza e veridicità

La pubblicità sanitaria di un medico non è sanzionabile dal suo Ordine di appartenenza, senza chiare motivazioni. Lo ha stabilito la seconda sezione civile della Cassazione (sentenza 870/14), annullando il provvedimento di sospensione per tre mesi assunto nei confronti di un odontoiatra che avrebbe partecipato alla pubblicità sanitaria di una società di cui lo stesso era socio accomandatario e che avrebbe diffuso «a mezzo stampa, internet ed altri mezzi, una informazione arbitraria e discrezionale, priva di dati oggettivi e controllabili, e per non aver escluso qualsiasi forma anche indiretta di pubblicità commerciale, personale o a favore di altri».

Vedendo respinto il ricorso presentato presso la Commissione centrale per gli esercenti le professioni sanitarie, l'odontoiatra si è visto però accogliere dalla Cassazione il quarto motivo del ricorso: «La decisione della Commissione centrale (...) - si legge nella sentenza - non spiega il percorso logico seguito per giungere alla decisione impugnata, limitandosi ad affermare, apoditticamente, che nel provvedimento impugnato "vengono esaminate in modo dettagliato ed esauriente le circostanze di fatto contestate al ricorrente, alle quali sono puntualmente ricollegate le violazioni delle norme che disciplinano l'attività degli iscritti all'albo degli odontoiatri; ma non dà conto di quali sarebbero in concreto gli aspetti di non trasparenza e veridicità del messaggio pubblicitario relativo all'attività odontoiatrica, né indica in punto di fatto sotto quale profilo e che cosa consenta di qualificare servili e autocelebrativi gli articoli apparsi sulla rivista».

Infine, afferma la Corte, non costituisce illecito disciplinare la mancata partecipazione del professionista all'istruttoria disciplinare né «può dirsi che il sanitario, convocato in sede istruttoria per rispondere a domande in ordine a un esposto presentato nei suoi confronti con riguardo a fatti integranti ipotesi di illecito disciplinare, sia tenuto a osservare il dovere di verità e a dare risposta a richieste di chiarimenti».