



ELSEVIER 8 luglio 2014

DoctorNews33
IL QUOTIDIANO ONLINE DEL MEDICO ITALIANO

POLITICA E SANITÀ

Fecondazione: Gallo a Lorenzin, mai esistito catalogo donatori

«In nessun Paese europeo i donatori di gameti vengono scelti dalla coppia e, anche prima del divieto della Legge 40, non c'è mai stato in Italia un catalogo di donatori. L'abbinamento del donatore al paziente è di competenza del medico che lo fa in base alle caratteristiche biologiche e sanitarie, ovvero gruppo sanguigno e fenotipo». Così **Filomena Gallo**, segretario dell'Associazione Luca Coscioni, commenta l'affermazione del ministro della Salute **Beatrice Lorenzin** che, nell'intervista sul Corriere della Sera, specifica come, in merito all'eterologa «non ci saranno cataloghi con le caratteristiche dei gameti». «Test sui donatori per Hiv ed epatite vengono già fatti regolarmente», aggiunge Gallo. Quanto all'introduzione di un numero massimo di donazioni per ogni donatore, sottolinea: «Avrebbe più senso considerare le gravidanze ottenute, perché non tutte le donazioni vanno a buon fine. Come avveniva in Italia prima della legge 40, quando ogni donatore non veniva utilizzato per più di sei gravidanze». In merito al diritto dei nati a conoscere l'identità del genitore biologico, Lorenzin afferma che l'anonimato è caduto in diversi Paesi in seguito a contenziosi legali. «La legge prevede che il donatore è anonimo» risponde Gallo «e non ci sono rapporti giuridici tra donatori e nati. D'altronde gli embrioni non sono titolari di diritto. In caso contrario si mina l'art.1 del Codice civile, che riconosce come persona giuridica il bambino al momento della nascita. Se spostiamo tali diritti a un insieme di cellule, sembra esserci l'intento di cancellare la legge sull'aborto». Lorenzin parla, infine, della possibilità che il Parlamento disciplini la normativa in caso di scambio di embrioni, per evitare la confusione avvenuta al Pertini. «Non c'è nulla da regolamentare. La legge 40 dice che i figli nati da tecniche di fecondazione assistita sono figli legittimi della coppia e non possono essere disconosciuti. E questo resta valido a prescindere dallo scambio».

Avastin-Lucentis: Roche, paghiamo sanzione ma fiducia in Tar

Roche ha deciso di pagare la sanzione comminata nel marzo scorso dall'Antitrust "per non incorrere nel pagamento di interessi" sulla stessa ma resta "fiduciosa nell'appello al Tar". Lo rende noto la stessa azienda in un comunicato, ribadendo "la correttezza del proprio operato" e la volontà di giungere rapidamente alla sentenza del Tar, che si attende favorevole. "Il pagamento della sanzione - sottolinea - non implica il riconoscimento di alcuna responsabilità di Roche e sarà annullato in caso di sentenza positiva del Tar", dovrà quindi "essere restituito a Roche in caso di decisione favorevole del Tar Lazio entro la fine del 2014". Il pagamento, spiega ancora il gruppo farmaceutico svizzero, "non implica il riconoscimento di alcuna responsabilità da parte di Roche, che conferma la totale fiducia nella fondatezza delle proprie ragioni e nell'esito positivo del giudizio del Tar Lazio, confortata anche dall'orientamento assunto dal Consiglio Superiore di Sanità, che ha ribadito la differenza tra ranibizumab e bevacizumab, stabilendo rigorose condizioni per l'utilizzo di quest'ultimo in campo oftalmologico".

Antibiotici, nel dubbio il medico prescrive. Cdc: così aumenta la resistenza

È una minoranza, ma viene definita "significativa", quella dei medici che hanno abitudini prescrittive tali da peggiorare l'antibiotico-resistenza: lo dimostrano i risultati appena pubblicati di un sondaggio condotto negli Stati Uniti da WebMD/Medscape. Il fenomeno è già preoccupante e minaccia di peggiorare in futuro: almeno due milioni di persone vengono infettate da batteri antibiotico-resistenti ogni anno e i decessi sono 23 mila secondo i Centers for disease control and prevention (Cdc), mentre l'Organizzazione mondiale della sanità definisce l'antibiotico-resistenza "una minaccia sempre più grave alla salute pubblica globale, che richiede un'azione coordinata tra i governi e la società". Un'ampia maggioranza dei medici ammette di prescrivere antibiotici anche senza un'assoluta certezza clinica, ma solo il 12% lo fa regolarmente: in media l'incertezza c'è una volta su cinque. La maggior parte di loro ritiene che essere "abbastanza sicuri" della diagnosi sia sufficiente e molti dichiarano di sentirsi a disagio per il rischio di non trattare una possibile infezione batterica; del resto, quasi uno su tre ritiene che aspettare gli esiti degli esami di laboratorio richieda un tempo troppo lungo per un paziente malato. Ma gli autori dello studio stigmatizzano un'altra delle ragioni addotte: il 10% di questi "medici indecisi" è convinto che, anche nel caso non risulti necessario, l'antibiotico non farà male... **Lauri Hicks**, direttore del programma dei Cdc, ritiene che sia importante ricordare ai medici che questi comportamenti «mettono i pazienti a rischio di reazioni allergiche, infezioni antibiotico-resistenti e diarrea da Clostridium difficile, dall'esito potenzialmente mortale». Quest'ultimo scenario si manifesta talvolta quando un medico prescrive immediatamente un antibiotico per rinosinusite batterica acuta: come danno collaterale, l'antibiotico distrugge la maggior parte dei batteri intestinali ma in genere non il Clostridium difficile, che cresce in modo incontrollato causando una diarrea molto grave.

Renato Torlaschi