

esempio le banche dei tessuti). “Le stesse norme europee – ha proseguito il sottosegretario Roccella – impongono di estendere tali criteri ai centri di Pma, i quali, raccogliendo, conservando e trattando cellule riproduttive, rientrano nella direttiva suddetta e nelle due direttive derivate in corso di recepimento e dovranno adeguare le proprie procedure agli standard europei. Ciò migliorerà la qualità e la sicurezza dei nostri centri di Pma, dando maggiore trasparenza alle procedure seguite anche attraverso un’informazione più consapevole alle coppie che vi si rivolgeranno”. Per questo motivo è stato istituito un “Osservatorio sull’applicazione del decreto 191 alla procreazione medicalmente assistita” con l’obiettivo di verificare le modalità di attuazione delle direttive europee nell’ambito della procreazione medicalmente assistita in Italia.

Altro strumento di lavoro messo in piedi dal Ministero è la “Commissione di studio sulle problematiche relative agli embrioni conservati nei centri di Procreazione medicalmente assistita” con il

compito di affrontare le questioni di carattere giuridico, etico e scientifico relative alla conservazione degli embrioni nei centri di procreazione medicalmente assistita, e alla formulazione del consenso informato da parte delle coppie. Questo perché la sentenza della Corte “richiede innanzitutto – ha spiegato Roccella – un adeguamento nella formulazione del consenso informato da parte delle coppie”. Consenso regolato finora da un decreto ministeriale (ministeri di Giustizia e della Salute). Di grande importanza, ai fini della formulazione del consenso, ma anche per la stessa organizzazione dei centri Pma, è poi la questione relativa agli embrioni crioconservati presenti nei centri stessi. Le modalità di gestione degli embrioni da parte dei centri stessi, dalla logistica alla possibilità o meno di definire uno stato di abbandono, “impongono – come ha spiegato Sacconi – questioni di tipo giuridico, etico e scientifico che vanno individuate per essere poi eventualmente affrontate con appositi provvedimenti legislativi”.

Presto in arrivo nuove Lg

A questo punto non resta che attendere le nuove linee guida per cercare di fare chiarezza. “Per le linee guida - ha detto la Roccella rispondendo ad alcune domande a margine della conferenza stampa - ci vorrà qualche mese ma le differenze tra centro e centro rimarranno perché sono una conseguenza della sentenza della Corte Costituzionale che dà una maggiore responsabilità al medico. Noi, intanto, daremo indicazioni di massima attraverso la Società italiana di ginecologia”. E se nel frattempo un centro decidesse di fecondare sei ovociti e, ottenuti tre embrioni, trasferirne solo due, congelandone uno, sarebbe nella legalità? “Questi dubbi si supereranno con le linee guida - ha risposto la Roccella - ma il problema ora è adeguarsi all’Europa. Bisogna rifare tutto. In Italia non tutti i centri possono offrire i livelli di qualità che vengono richiesti adesso. Per questo abbiamo bisogno di tempo. E a quel punto anche le ispezioni diventeranno un obbligo”. **Y**

Composizione Commissione di studio sulle problematiche relative agli embrioni conservati nei centri di Procreazione medicalmente assistita

La Commissione è formata dai seguenti componenti:

- Prof. Francesco D’Agostino, Università degli Studi di Roma “Tor Vergata”
 - Prof. Bruno Dalla Piccola, Università degli Studi di Roma “La Sapienza”
 - Prof. Carlo Alberto Redi, Università degli Studi di Pavia
 - Prof. Angelo Vescovi, Università degli Studi Bicocca di Milano
 - Prof. Franco Cuccurullo, Presidente del Ciss, Rettore dell’Università degli Studi di Chieti-Pescara “G. D’Annunzio”
 - Prof. Enrico Garaci, Presidente dell’Istituto Superiore di Sanità
 - Prof.ssa Assuntina Morresi, Università degli Studi di Perugia, consulente esperto del Sottosegretario di Stato Eugenia Maria Roccella
 - Prof. Amedeo Santosuosso, Università degli Studi di Pavia
 - Prof. Alberto Gambino, Università degli Studi di Napoli “Parthenope”
 - Prof. Andrea Nicolussi, Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano
 - Prof.ssa Eleonora Porcu, Università degli Studi di Bologna
- La Commissione è presieduta dal Prof. Francesco D’Agostino.

Composizione dell’Osservatorio sull’applicazione del d.lgs. n. 191/2007 alla procreazione medicalmente assistita

L’Osservatorio è così composto:

- Il Capo dipartimento della prevenzione e della comunicazione del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali – settore Salute
- Il Direttore della Direzione Generale della prevenzione sanitaria del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali – settore Salute
- Il Direttore generale ed un rappresentante del Centro nazionale trapianti
- Un rappresentante indicato dal Sottosegretario Roccella
- Responsabile del Registro Nazionale della Procreazione Medicalmente Assistita
- Il Direttore dell’Ufficio VIII della Direzione generale della prevenzione sanitaria del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali – settore Salute
- Un Dirigente di seconda fascia dell’Ufficio di Gabinetto – settore Salute del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali
- Un Dirigente dell’Ufficio Stampa del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali – settore Salute
- Cinque rappresentanti dei Centri Pma e di società scientifiche, nominati dal Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali – settore Salute
- Il Presidente della Sigo
- Quattro rappresentanti delle Regioni, nominati dalla Conferenza Stato-Regioni.

TERAPIE PERSONALIZZATE E DI QUALITÀ

Il documento di consenso che tutte le Società Italiane della Medicina della Riproduzione hanno sottoscritto, a chiusura del loro primo congresso unificato, svoltosi a Riccione dal 28 al 30 maggio, per esprimere una posizione unitaria dopo la sentenza della Corte Costituzionale sulla Legge 40

a pagina 26

Intervista al presidente Aogoi Giovanni Monni

La sentenza della Consulta fa giustizia di una legge non scientifica



Dottor Monni, da medico, come valuta la sentenza della Corte Costituzionale che ribadisce due principi che la legge aveva lasciato sullo sfondo, ovvero la tutela della donna e il ruolo centrale del medico?

Sicuramente in maniera molto positiva in quanto la Legge 40 aveva completamente svilito il ruolo del medico e della società scientifiche che invano in tantissime audizioni, anche del sottoscritto, in Commissione Sanità del Senato avevano manifestato tutte le incongruenze e la non scientificità della legge medesima. Anche tutte le associazioni delle coppie infertili erano nettamente contrarie alla legge che andava contro i diritti di salute fisica e psichica della donna e della coppia. **La Consulta ha rimosso alcuni divieti importanti. Alla luce di queste modifiche, come è cambiata o come cambierà la Pma per il ginecologo e per la donna?**

Vorrei precisare che la Corte Costituzionale ha modificato il testo originario della Legge 40, art. 14 c. 2 ribadendo che “le tecniche di produzione degli embrioni, tenuto conto dell’evoluzione tecnico-scientifica e di quanto previsto dall’art. 7 c. 3, non devono creare un numero di embrioni a quello strettamente necessario”. Quindi si potrà procedere alla fecondazione di embrioni nel numero necessario a realizzare una gravidanza e l’impianto potrà avvenire a più riprese. Il divieto di inseminare e trasferire in utero un adeguato numero di ovociti fecondati a seconda dell’età e dello stato di salute della donna, era una delle tante “non scientificità” della Legge 40, cor-

rette dalla Suprema Corte, come pure il limite di crioconservazione di embrioni e soprattutto della diagnosi genetica preimpianto, che oltre ad andare contro il buonsenso comune, era una vera mostruosità giuridica. Infatti, in Italia la Legge 40 obbligava il medico

e la coppia al trasferimento in utero di un embrione malato ottenuto in provetta e allo stesso tempo l’applicazione di una seconda legge (Legge 194/78) permetteva però alle donne di interrompere quella gravidanza al 6° mese. Una autentica crudeltà a danno delle donne e della società evidenziata in precedenza dalle sentenze del Tribunale civile di Cagliari e del Tar Lazio.

Non c’è il rischio che la sentenza della Consulta, che rimette nelle mani dei medici la scelta del numero di ovociti da inseminare, possa generare confusione tra chi

continuerà ad applicare le vecchie regole e chi invece si adeguerà?

Gli operatori agiranno secondo la Legge 40 e secondo quanto ha promulgato la Consulta, pertanto non credo che possano esserci problemi in questo senso. Purtroppo, ci può essere “qualche operatore disattento” ma questo è un altro problema. Ricordo inoltre che la sentenza della Corte Costituzionale è superiore gerarchicamente alla Legge 40.

Come valuta l’istituzione, da parte del Ministero, delle due Commissioni che coinvolgono la Sigo e le altre società scientifiche per l’elaborazione delle linee guida?

Se le commissioni sono rappresentative di tutte le società scientifiche e delle associazioni delle pazienti penso che possa essere sempre utile ma sottolineo che le linee guida non hanno carattere legislativo ma solo di indirizzo e quindi non possono travolgere la Legge 40 né tantomeno quanto ribadito dalla Corte Costituzionale.

Cosa si aspetta dalle linee guida che dovrebbero essere varate entro il mese di dicembre?

La Legge 40 è stata studiata con attenzione dai giuristi e dagli addetti ai lavori, per cui non credo che porteranno novità importanti. Anche se, a mio parere, sarebbe auspicabile una maggiore apertura in termini di accesso alle tecniche anche alle coppie di portatori di malattie genetiche, anche se non propriamente infertili, analogamente a quanto già fatto per le coppie con partner maschile portatore di patologia infettiva.

La legge 40 da quando è entrata in vigore è stata soggetta a referendum, sentenze e ordinanze, l’ultima quella del tribunale di Bologna, che ne hanno modificato l’applicazione. Crede che in Italia la Pma arriverà a “normalizzarsi” raggiungendo quegli standard europei in modo da evitare alle coppie viaggi all’estero?

Sono sicuro che il buonsenso basato sui suggerimenti dei medici e delle associazioni dei pazienti riporteranno la Pma italiana agli standard scientifici europei e che pertanto i cosiddetti “viaggi della certezza riproduttiva” all’estero non saranno più necessari per le coppie italiane.