

Fecondazione eterologa: l'Aogoi nel Gruppo di lavoro Pma presso il Ministero della Salute

Trojano: Modalità organizzative tempestive e qualificate. Attivo e concreto l'intervento del Ministro

È decollato rapidamente il Gruppo di lavoro sulla Pma, come aveva auspicato la nostra Associazione l'indomani della sentenza della Consulta che il 9 aprile scorso ha dichiarato illegittimo il divieto di fecondazione eterologa, e, il 25 luglio scorso, nello stretto giro di un mese, come previsto, ha completato i suoi lavori.

In una nota il ministero della Salute ha reso noto che "l'apporto di tutti i componenti del Gruppo, composto dai maggiori esperti della materia è stato molto costruttivo e ha permesso di individuare soluzioni condivise per l'elaborazione di una proposta normativa. Gli Uffici del Ministero stanno pertanto facendo la sintesi dei risultati del Gruppo di lavoro che verranno resi noti nei prossimi giorni. Tali risultati – conclude la nota – come già annunciato dal Ministro, potranno anche sfociare in un intervento legislativo urgente che il Ministro Lorenzin potrebbe proporre in uno dei prossimi Consigli dei Ministri".

Circolazione gameti e problema della non commerciabilità, egg sharing, doppia eterologa, conoscenza delle modalità del concepimento e conoscenza delle origini, criteri per la selezione del seme del donatore e test di tipo infettivo e genetico che dovranno essere messi in atto per una corretta selezione dei donatori in modo da garantire la salute

Il Gruppo di lavoro costituito dal Ministro della Salute Beatrice Lorenzin per esaminare le eventuali proposte di intervento per dare attuazione alla sentenza della Consulta ha completato i suoi lavori. A breve le linee guida del Ministero della Salute



delle persone che accedono alla fecondazione eterologa e dei nascituri. Ecco alcuni dei principali punti discussi dal Gruppo Pma, una squadra di alto livello formata da rappresentanti delle società scientifiche di ginecologia, della fertilità, sterilità e medicina della riproduzione, da rappresentanti delle regioni, operatori della Pma sia privati che pubblici, giuristi, insieme a funzionari ed esperti del ministero e dell'Iss.

Soddisfazione "per le tempestive e qualificate modalità organizzative e per l'attivo e concre-

to intervento del Ministro" è stata espressa dal presidente Aogoi **Vito Trojano**, che ha reso nota la posizione dell'Aogoi in merito ad alcuni punti trattati nel corso della prima riunione del gruppo di lavoro.

Nello specifico, per quanto riguarda l'**età del donatore/donatrice**, la fascia d'età del donatore uomo dovrebbe essere quella compresa tra i 18 e 40 anni mentre quella della donna, dai 21 (per la maturità dell'asse ipotalamo-ipofisi-ovaio) sino ai 35 anni (così come avviene in altri paesi europei).

Quanto allo **screening dei donatori**, oltre ad un'anamnesi completa anche sull'asse famigliare e a una valutazione clinica e psicologica degli stessi, andrebbe contemplata un'anamnesi genetica (eseguita da un genetista) finalizzata all'esecuzione di eventuali test specifici. Di base, comunque, andrebbero comunque eseguiti: il cariotipo, il test per la fibrosi cistica e per la talassemia. Per quanto riguarda i **test infettivologici**, Trojano si è detto d'accordo con quelli presentati dalla Sios (Società italiana Ospedaliera Sterilità) e Sifes (Società Italiana Fertilità e Sterilità e Medicina della Riproduzione).

Riguardo il **numero massimo di donazioni** e bimbi nati dallo stesso donatore è auspicabile il riferimento a un limite di 10 nati per donatore o di 10 nuclei famigliari riceventi dallo stesso donatore, come avviene in Inghilterra.

Per superare il problema della **"tracciabilità"**, ovvero la possibilità di poter risalire in qualsiasi momento dal donatore al nato e viceversa, il presidente Aogoi ritiene che vada senz'altro realizzata una banca dati nazionale centralizzata, ferma restando la possibilità per il donatore di conservare l'anonimato. La donazione, come ha sottolineato Trojano, "è un atto libero, volontario e gratuito e non si può imporre al donatore di fare qual-

cosa che non voglia fare. Ciò anche al fine di evitare che i centri siano coinvolti in contenziosi". Per garantire comunque la possibilità di contattare il donatore a fronte di necessità terapeutiche o motivi di salute del nato – ha aggiunto – si possono stabilire criteri e modalità anche attingendo dall'esperienza di altri paesi". Esperienze su cui si è soffermato il Professor **Giuseppe De Placido**, in rappresentanza della Sigo, che ha illustrato alcune regolamentazioni vigenti, su tale materia, in Spagna, Francia e Germania.

"In Spagna è previsto il diritto dei nati, in proprio o attraverso i propri rappresentanti legali, ad ottenere informazioni generali sui donatori che non includano l'identità, in caso di malattie del nato – ha affermato De Placido. Anche in Francia, in caso di necessità terapeutica del nato, è previsto che i medici possano avere accesso a tali informazioni, non identificative dell'identità del donatore. In Germania il sistema si basa sul consenso del donatore, che può accettare o meno di dare informazioni in caso di malattie del nato. E proprio quest'ultimo, potrebbe essere un modello da prendere a riferimento". "Con un **consenso informato** affiancato da una liberatoria – hanno concordato Trojano e De Placido - il donatore potrebbe autorizzare, al momento della donazione, ad essere ricontattato in caso di problemi di salute del nato, o a sottoporsi, per tali ragioni, ad ulteriori trattamenti. Ciò eviterebbe anche che i centri possano essere coinvolti in contenziosi medico legali".

"La materia è complessa e ci sono molti aspetti tecnici, etici, deontologici e giuridici da definire in tempi brevi, nel rispetto della disciplina comunitaria in materia non ancora recepita in Italia – ha concluso Trojano. Per questo l'Aogoi ha chiesto l'attivazione di un tavolo prettamente tecnico nell'ambito della Sigo, con tutte le società di settore interessate e con la partecipazione di giuristi specifici in ambito di diritto sanitario".

Il nuovo Codice di Deontologia Medica e le sue ricadute sull'attività ostetrica e ginecologica

Carminè Gigli
Presidente FESMED

Lo scorso 18 maggio il Consiglio Nazionale della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e Odontoiatri (FNOMCeO) ha approvato a maggioranza il nuovo Codice di Deontologia Medica, il cui testo si può scaricare dal sito della FNOMCeO*. Il nuovo Codice si compone di 79 articoli e si occupa per la prima volta di "Medicina potenziativa ed estetica" e di "Medicina militare".

Il contenuto di alcuni articoli non è stato ritenuto completamente condivisibile dalle OO.SS. della Dirigenza medica, compresa la FESMED, le quali hanno ritenuto opportuno avanzare ognuna le proprie osservazioni, oltre ad inoltrare un documento unitario.

Secondo le OO.SS. la stesura di alcuni articoli del nuovo Codice deontologico medico avrebbe dovuto considerare con maggiore attenzione le problematiche che i dirigenti medici del Ssn si trovano ad affrontare nel-

l'esercizio della professione. Benché le OO.SS. si fossero rese disponibili per un incontro, la FNOMCeO ha preferito affidare ogni decisione al suo Consiglio Nazionale.

Tutti i medici sono tenuti a conoscere e rispettare gli articoli del Codice di Deontologia Medica, tuttavia ritengo opportuno richiamare l'attenzione dei colleghi ostetrici-ginecologi su alcuni articoli o su parte di essi, per le particolari ricadute che potrebbero avere sulla nostra specialità.



Art. 33. Informazione e comunicazione con la persona assistita

"Il medico garantisce alla persona assistita o al suo rappresentante legale un'informazione comprensibile ed esaustiva sulla prevenzione, sul percorso diagnostico, sulla diagnosi, sulla prognosi, sulla terapia e sulle eventuali alternative terapeutiche, sui prevedibili rischi e complicanze, nonché sui comportamenti che il paziente dovrà osservare nel processo di cura".

► Segue a pagina 22