

Pma. Cambiano modalità e contenuti del consenso informato

Publicato in Gazzetta il decreto Giustizia-Salute che rinnova i termini per l'espressione del consenso informato delle coppie che intendono ricorrere alla procreazione medicalmente assistita

Atteso che le tecniche di procreazione medicalmente assistita sono soggette ad una possibile evoluzione e che i contenuti del consenso informato devono, di conseguenza, essere adeguati ad essa e ravvisata la necessità di individuare i punti essenziali utili alla formulazione del consenso, lasciando alla struttura o al centro di procreazione medicalmente assistita, per i punti ove previsto, la stesura delle specifiche connesse alla tecnica". Parte da questa premessa la decisione del Governo (Giustizia e Salute in particolare) di rivedere le norme in materia di manifestazione della volontà di accedere alle tecniche di procreazione medicalmente assistita prevista dalla legge 40 del 2004.

Questi sono i nuovi elementi minimi di conoscenza necessari alla formazione del consenso informato in caso di richiesta di accesso alla PMA:

- a) la possibilità di ricorrere agli strumenti offerti dalla legge 4 maggio 1983, n. 184, in tema di affidamento e adozione, come alternativa alla procreazione medicalmente assistita;
- b) la disciplina giuridica della procreazione medicalmente assistita, con specifico riferimento ai seguenti profili: i requisiti oggettivi e soggettivi di accesso alle tecniche di procreazione medicalmente assistita, ai sensi degli articoli 1, commi 1 e 2, 4, comma 1, e 5, comma 1, della legge 19 febbraio 2004, n. 40; le conseguenze giuridiche per l'uomo, per la donna e per il nascituro, ai sensi degli articoli 8, 9 e 12, comma 3, della legge 19 febbraio 2004, n. 40; le sanzioni di cui all'articolo 12, commi 2, 4, 5 e 6, legge 19 febbraio 2004, n. 40;
- c) i problemi bioetici conseguenti all'applicazione delle tecniche;
- d) le diverse tecniche impiegabili, incluse le tecniche di PMA di tipo eterologo e la possibilità per uno dei componenti della coppia di donare gameti, nonché le procedure e le fasi operative di ciascuna tecnica, con particolare riguardo alla loro invasività nei confronti della donna e dell'uomo, ai sensi dell'articolo 6 della legge 19 febbraio 2004, n. 40;
- e) l'impegno dovuto dai richie-



La coppia dovrà essere informata del costo, dei rischi, delle tecniche possibili e di molto altro ancora

- enti con riguardo anche ai tempi di realizzazione, all'eventuale terapia farmacologica da seguire, agli accertamenti strumentali e di laboratorio da esperire, alle visite ambulatoriali ed ai ricoveri, anche in day hospital, da effettuare;
- f) gli effetti indesiderati o collaterali relativi ai trattamenti;
- g) le probabilità di successo delle diverse tecniche espresse come possibilità di nascita di un bambino vivo;
- h) i rischi per la madre e per il nascituro, accertati o possibili, quali evidenziabili dalla letteratura scientifica;
- i) i rischi associati alle tecniche di PMA di tipo eterologo e i provvedimenti presi per attenuarli, con particolare riferimento agli esami clinici cui è stato sottoposto il donatore, inclusa la visita di genetica medica, e ai relativi test impiegati, rappresentando che tali esami non possono garantire, in modo assoluto, l'assenza di patologie per il nascituro;
- l) l'impegno di comunicare al centro, in caso di accesso a tecniche PMA di tipo eterologo, eventuali patologie insorte, anche a distanza di tempo, nella donna, nel nascituro o nel nato, e di cui

è ragionevole ipotizzare la presenza antecedentemente alla donazione;

m) la possibilità che il nato da PMA di tipo eterologo, una volta adulto, possa essere oggetto di anamnesi medica inappropriata,

se non a conoscenza delle modalità del proprio concepimento;

n) la volontarietà e gratuità della donazione di gameti, ai sensi dell'articolo 12 del decreto legislativo 6 novembre 2007, n. 191, nonché la non rivelabilità del-

l'identità del o dei riceventi al donatore o alla sua famiglia e viceversa, ai sensi dell'articolo 14, comma 3, del medesimo decreto legislativo;

o) i possibili effetti psicologici per i singoli richiedenti, per la coppia e per il nato, conseguenti all'applicazione delle tecniche di PMA, con particolare riguardo alle specificità delle tecniche di PMA di tipo eterologo;

p) la possibilità di crioconservazione dei gameti maschili e femminili per successivi trattamenti di fecondazione assistita, ed eventualmente anche al fine della donazione per fecondazione di tipo eterologo;

q) la possibilità di revoca del consenso da parte dei richiedenti fino al momento della fecondazione dell'ovulo;

r) la possibilità, da parte del medico responsabile della struttura, di non procedere alla procreazione medicalmente assistita esclusivamente per motivi di ordine medico-sanitario, motivata in forma scritta;

s) i limiti all'applicazione delle tecniche sugli embrioni, di cui all'articolo 14, della legge 19 febbraio 2004, n. 40;

Legge 40. Associazione Coscioni a Lorenzin

"Rendere noti i dati su diagnosi preimpianto e numero embrioni/blastocisti crioconservati non idonei per una gravidanza"

Con riferimento alla legge n. 40/2004, in tema di procreazione medicalmente assistita, l'Associazione Coscioni ha chiesto al Ministro della Salute, **Beatrice Lorenzin**, di "rendere noti i dati sulla diagnosi preimpianto e il numero di embrioni/blastocisti crioconservati non idonei per una gravidanza". "Tali dati sono raccolti in tutti i centri di fecondazione dal Registro Nazionale sulla Pma, ma non risultano nell'ultima relazione annuale al Parlamento che - ha precisato **Filomena Gallo**, segretario dell'Associazione Luca Coscioni - il Ministro della Salute deve fare entro il 30 giugno di ogni anno, come previsto dalla legge 40/04". L'Associazione ha ricordato poi che "l'on. **Pia Elda**

Locatelli ha depositato una interrogazione Parlamentare affinché il Ministro renda noti i motivi di tale omissione e per sapere se, oltre ai dati relativi alle coppie infertili che fino al 2014 erano le uniche a poter accedere a tale indagine diagnostica, nella prossima relazione saranno resi noti anche i dati relativi alle coppie fertili portatrici di patologie genetiche che in virtù della

sentenza 96/2015 della Corte Costituzionale possono accedere a tali trattamenti".

"Tali dati sono importanti sia per rendere note le informazioni su queste tecniche e sia perché il nostro paese ha un numero importante di blastocisti/embrioni crioconservati non idonei per una gravidanza che potrebbero essere donati alla ricerca ▶

"Questi dati sono importanti sia per rendere note le informazioni su queste tecniche e sia perché il nostro paese ha un numero importante di blastocisti/embrioni crioconservati non idonei per una gravidanza che potrebbero essere donati alla ricerca scientifica"