

Oggetto:

Parere sull'interrogazione del Direttore d'ufficio Dr. Albert Tschager del 20.02.2002 sulle Linee guida etiche sulla procreazione medicalmente assistita. Rielaborazione delle Linee guida etiche sulla procreazione medicalmente assistita del 30.03.2001, di cui alla deliberazione della Giunta provinciale n. 2510/01.

Definizione di procreazione medicalmente assistita (PMA)

“Assistenza medica finalizzata alla realizzazione del desiderio di avere un figlio prestata, con opportune tecniche e strumentazioni mediche, a coppie che non sono in grado di realizzare tale desiderio con metodi naturali.“

La PMA si attua ricorrendo alle seguenti tecniche:

- Inseminazione intrauterina (IUI)
- Trasferimento intratubarico di gameti (GIFT)
- Trasferimento intratubarico di zigoti (ZIFT)
- Trasferimento intratubarico di embrioni (EIFT)
- Fecondazione in vitro e trasferimento embrionario (FIVET)
- Iniezione intracitoplasmatica dello spermatozoo (ICSI)
- Prelievo microchirurgico percutaneo di spermatozoi dall'epididimo (MESA)
- Prelievo microchirurgico di spermatozoi dal testicolo (TESE)
- La diagnosi genetica preimpianto (PGD o PID) con i relativi risvolti bioetici è annoverabile tra queste metodiche. Non essendo parte integrante funzionale della procreazione assistita, essa verrà trattata solo nell'allegato al presente parere. Data la sua rilevanza sotto il profilo bioetico, la PGD è un'ineludibile materia di discussione per riuscire ad esprimere un giudizio etico sulla procreazione assistita.

Posizione di principio del Comitato etico provinciale

Il Comitato ritiene che costituiscano criteri bioetici imprescindibili:

- la tutela e la dignità della vita umana che ha inizio con la fusione del nucleo della cellula uovo fecondata
- la salute della donna
- la tutela e la salute del nascituro
- il sostegno al matrimonio e alla famiglia
- inoltre, ai fini delle Linee guida etiche, si stabilisce che per "embrione si intende la cellula uovo umana fecondata capace di sviluppo dal momento della fusione dei nuclei"; di conseguenza si ribadisce il rifiuto nei confronti di ogni forma di intervento e manipolazione dell'embrione non finalizzata primariamente alla sua conservazione.
- Per tecniche di procreazione medicalmente assistita si intendono esclusivamente quelle metodiche finalizzate a rendere possibile una gravidanza.

Requisiti specifici dal punto di vista bioetico:

1. Prima di poter ricorrere alla procreazione assistita le coppie ricevono – nell'ambito di una specifica consulenza di carattere medico e psicosociale - informazioni dettagliate sui possibili effetti collaterali sanitari e psicologici della PMA e sulle relative conseguenze giuridiche per i genitori ed il nascituro.

2. Prima della procreazione assistita la coppia deve ricevere dettagliate informazioni sulle varie metodiche possibili. La volontà della coppia di accedere alle tecniche di PMA deve essere espressa per iscritto sotto forma di consenso informato, che deve essere controfirmato dal medico responsabile.
In collaborazione con il Comitato etico provinciale si procederà ad elaborare una documentazione informativa standard che contempili, oltre agli aspetti medici, anche quelli bioetici.
3. Alla coppia interessata deve essere comunque prospettata anche la possibilità di ricorrere a soluzioni alternative, da prendersi seriamente in considerazione, quali l'adozione o l'accettazione della propria infertilità o sterilità.
4. Il ricorso alla procreazione assistita sarà consentito solo qualora, trascorso un dato periodo di tempo, si sia dimostrato impossibile rimuovere le cause impeditive della procreazione mediante terapie di tipo psicologico, psicosomatico o medico. Le moderne tecniche di procreazione medicalmente assistita si dovranno applicare secondo il principio della gradualità, a partire dai metodi meno invasivi.
5. La procreazione assistita viene praticata esclusivamente come terapia della sterilità. Non se ne deve abusare, p.es. attraverso la diagnosi genetica preimpianto, per selezionare il sesso o per escludere malattie genetiche nel nascituro (cfr. posizione etica sulla PGD in allegato al seguente documento).
6. Ponendo delle condizioni di ammissione alla moderna medicina procreativa non si cerca solo di garantire la libertà del singolo individuo ed il suo diritto ad ottenere prestazioni sanitarie e sociali, ma di creare le premesse ottimali per tutelare il nascituro. Per questo si intende riservare l'accesso alla PMA alle coppie coniugate, nonché alle coppie eterosessuali che, da opportune verifiche, risultino essere stabilmente legate da convivenza. Il ricorso alla procreazione assistita non è invece consentito alle donne single e alle coppie omosessuali. La procreazione assistita si può legittimare dal punto di vista bioetico solo se sia la donna che l'uomo hanno un'età biologica che consenta loro di assumersi in generale la piena responsabilità genitoriale ed educativa.
7. In base alle attuali conoscenze scientifiche, la donazione eterologa di gameti (ovociti e spermatozoi) va considerata una pratica assai discutibile dal punto di vista etico, con dubbi maggiori nei confronti della donazione di ovociti che di quella di spermatozoi. Le conseguenze sul piano giuridico e familiare, nonché i rischi per la donna restano tuttora in gran parte da chiarire.
8. Ogni forma di surrogazione della madre, di prestito o affitto del corpo della donna non è eticamente sostenibile.
9. Nel caso in cui venisse utilizzato il metodo della fecondazione in vitro con trasferimento embrionario, si può fecondare solo un numero di embrioni sufficiente per il ciclo della terapia di impianto. Tutti gli embrioni fecondati con tale tecnica, e comunque non più di tre, devono essere impiantati nella paziente. La soppressione di embrioni al fine di ridurre il numero non è eticamente sostenibile. Qualora il quinto giorno successivo alla fecondazione in vitro non si sia superato lo stadio di quattro cellule, ovvero l'embrione non si sia sviluppato, d'accordo con la coppia si rinuncia a trasferire l'embrione, non essendoci alcuna prospettiva di gravidanza.
10. La crioconservazione nello stadio precedente alla fusione di spermatozoi e ovociti è da preferirsi perché meno problematica dal punto di vista etico. Una crioconservazione di embrioni è invece discutibile dal punto di vista etico a causa dei possibili danni agli

embrioni stessi, ed anche perché in contrasto con il limite di tre embrioni di cui al punto 9. In casi eccezionali si può decidere di procedere alla crioconservazione di embrioni perché meno gravosa per la donna.

11. Con la iperstimolazione ormonale dell'ovulazione (soprattutto in caso di inseminazione intrauterina - IUI) vi è un'elevata probabilità di gravidanze plurigemine; dato che in genere tali gravidanze sono il risultato di consulenze e terapie non sufficientemente qualificate, è necessario seguire e sorvegliare attentamente sia la terapia di stimolazione ormonale, che le moderne tecniche riproduttive adottate. Di conseguenza si deve prevedere anche una ridotta incidenza di gravidanze.
12. La metodica scelta deve essere applicata sulla base delle più recenti conoscenze tecnico-scientifiche. E' inoltre necessario predisporre un protocollo scritto, contenente le indicazioni mediche, gli interventi previsti ed i costi del trattamento.

