



Criteria di accesso alle tecniche di PMA e applicazione delle relative tecniche

Vengono di seguito indicati i criteri di inclusione alle tecniche di PMA.

Il ricorso alle tecniche di procreazione medicalmente assistita è consentito:

- quando sia accertata l'impossibilità di rimuovere altrimenti le cause impeditive della procreazione
- ai casi di sterilità o di infertilità inspiegate documentate da atto medico
- ai casi di sterilità o di infertilità da causa accertata e certificata da atto medico
- quando il tempo anagrafico e/o biologico a disposizione per concepire è ridotto
- a coppie portatrici o con partner affetto da patologie genetiche trasmissibili
- a coppie sierodiscordanti
- a coppie nelle quali uno dei due partner abbia eseguito preservazione della fertilità per patologie oncologiche e/ o iatrogene
- a soggetti affetti da patologia con impatto negativo sulla fertilità, o la cui cura abbia un impatto negativo sulla fertilità, tipo, a mero titolo esemplificativo, endometriosi, patologie cistiche dell'ovaio, mutazione del gene BRCA e/o mutazioni geniche oncopredisponenti, malattie autoimmuni, mosaicismi, altro
- a giovani pazienti in età fertile affetti da malattie oncologiche il cui trattamento abbia un impatto negativo sulla fertilità.

Vengono di seguito indicati i criteri di esclusione alle tecniche di PMA.

Stante le scarsissime probabilità di successo di un trattamento di PMA omologa dopo i 46 anni, come evidente anche dai dati pubblicati annualmente sul sito di ISS, se ne deduce che oltre questa fascia di età hanno molto più peso i rischi legati alle tecniche rispetto ai benefici.

In considerazione del peso dei rischi rispetto ai benefici nelle pazienti over 46 l'accesso alla PMA è precluso in presenza di fattori di rischio concomitanti quali:

- Fumo di sigaretta ≥ 10 sigarette/die
- BMI ≥ 30
- AMH ≤ 0.5 con AFC ≤ 5 , precedenti tentativi di FIVET con recupero di ≤ 3 ovociti maturi
- Abuso di alcoolici e/o sostanze stupefacenti
- Malattie sistemiche croniche con impatto negativo sulla salute riproduttiva della paziente come, a mero titolo esemplificativo, dislipidemie, insulino-resistenza e/o diabete, malattie autoimmuni, pregressi TEV e/o fattori di rischio per TEV, epilessia, epatopatie, colediti, fibrosi cistica
- Pazienti affette da patologie croniche che mettano a rischio la salute materna, salvo la presenza di un nulla osta da parte dello specialista.

Le tecniche di procreazione medicalmente assistita sono applicate in base ai seguenti principi:

- a. gradualità, al fine di evitare il ricorso ad interventi aventi un grado di invasività tecnico e psicologico più gravoso per i destinatari, ispirandosi al principio della minore invasività;
- b. consenso informato, da realizzare ai sensi dell'articolo 6 della legge n. 40/2004. Sono consentite le tecniche di procreazione medicalmente assistita di tipo eterologo, comprese quelle che impiegano gameti maschili e femminili entrambi donati da soggetti diversi dai componenti della coppia ricevente.

Un'anamnesi approfondita e una accurata valutazione clinica rappresentano il primo passo di rilievo nell'ambito del primo colloquio con la coppia infertile/sterile. Durante questa fase, infatti, può emergere una specifica causa di infertilità/sterilità.

Le cause di infertilità/sterilità devono essere ricercate in modo sistematico, efficace e devono essere identificati tutti i fattori rilevanti senza che questo comporti un allungamento dei tempi di trattamento tale da ridurre le possibilità di successo.

Inoltre, si raccomanda un'attenta valutazione clinica del rapporto rischi-benefici con particolare riferimento alle complicanze ostetriche, alle potenziali ricadute neonatologiche e ai potenziali rischi per la salute della donna. Al riguardo, come previsto all'art. 6, comma 4 della legge n. 40/2004, il medico responsabile della struttura può decidere di non procedere alla procreazione medicalmente assistita esclusivamente per motivi di ordine medico-sanitario. In tale caso deve fornire alla coppia motivazione scritta di tale decisione.

Il percorso e la durata degli accertamenti devono tenere conto delle aspirazioni della coppia, dell'età della donna e del partner, della durata dell'infertilità/sterilità e dei dati personali emersi dall'anamnesi e dall'esame obiettivo.

Deve essere compilata una scheda clinica, contenente le valutazioni e i dati pertinenti della coppia, che sarà conservata a cura del centro.



1623c14d

