

CONSENSO PER IL PROGRAMMA DI INDUZIONE DELL'OVULAZIONE MULTIPLA E INSEMINAZIONE ARTIFICIALE OMOLOGA (IPI, IUI, PTS)

modificato in accordo alla legge n. 40 del 19 febbraio 2004 (pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale n. 45 del 24 febbraio 2004)

Io sottoscritto/a nata
a.....il.....

Io sottoscritto/a nato
a.....il.....

acconsentiamo liberamente di sottoporci al programma di INSEMINAZIONE OMOLOGA.

Siamo stati informati dal personale medico in maniera dettagliata prima del ricorso alla procedura e successivamente nelle varie fasi del trattamento, sui problemi bioetici e sui possibili effetti collaterali sanitari e psicologici conseguenti all'applicazione della tecnica stessa, sulla probabilità di successo e sui rischi da essa derivanti, nonché sulle relative conseguenze giuridiche per la donna, per l'uomo e per il nascituro. Ci sono stati prospettati con chiarezza i costi economici dell'intera procedura, e ci è stato consegnato un opuscolo informativo sulla procedura della tecnica di Procreazione assistita.

Ci è stata inoltre prospettata la possibilità di ricorrere a procedure di adozione o di affidamento ai sensi della legge 4 maggio 1983, n. 184 e successive modificazioni in alternativa alle tecniche di PMA

Siamo a conoscenza che:

NON E' POSSIBILE GARANTIRE l'esito positivo del trattamento, le possibilità di successo dipendono dalla situazione clinica maschile e femminile e dall'età della donna; nelle indicazioni ottimali, nell'esperienza del Centro, la percentuale media di gravidanze è del 20%;

Il medico responsabile della struttura può decidere di non procedere al trattamento per motivi di ordine medico sanitario.

Qualora la risposta alla stimolazione ovarica dovesse essere ritenuta in qualche modo inadeguata (in eccesso o in difetto), il ciclo potrà essere sospeso dal personale medico in ogni momento

In caso di sospensione del ciclo prima dell'esecuzione dell'inseminazione, i monitoraggi ecografici effettuati fino alla sospensione del ciclo sono da considerarsi extra convenzione e quindi saranno da pagare in regime privato (il costo può variare in base alle ecografie effettuate.)

la stimolazione ovarica con farmaci induttori della ovulazione espone, nonostante un adeguato monitoraggio, alle seguenti complicanze:

Formazione di cisti ovariche e loro possibile rottura.

Aumento delle dimensioni ovariche fino a vari gradi di iperstimolazione ovarica che può comportare il rigonfiamento dell'addome, alterazione di alcuni parametri emato-chimici con necessità nei casi più gravi di ricovero ospedaliero (sindrome di iperstimolazione ovarica severa – 0.5%).

La stimolazione ovarica multipla espone ad un rischio aumentato di gravidanze multiple (circa il 25%); nella maggior parte dei casi si tratta di gravidanze gemellari, ma non è possibile escludere il rischio di gravidanze trigemine e di ordine superiore (circa 5%). Siamo stati informati che il monitoraggio ecografico può essere un indicatore del rischio specifico di gravidanze multiple nel singolo caso ma non è possibile ridurre tale rischio a 0, ad eccezione della sospensione del ciclo in presenza di un numero di follicoli maturi superiore a 2.



Pur non essendo stato riportato alcun caso di contaminazione virale associato alla somministrazione di gonadotropine estratte dalle urine umane (Menogon, Fostimon; Gonasi), il rischio di trasmissione di agenti patogeni conosciuti o sconosciuti non può essere totalmente escluso,

Ai fini della legge sulla PMA è VIETATA la riduzione embrionaria di gravidanze plurime.

Esiste la possibilità che la gravidanza si impianti in sede anomala (gravidanza extrauterina) (1-2%) il tipo di tecnica programmata può variare a seconda delle caratteristiche del liquido seminale nel giorno dell'inseminazione;

saremo sottoposti ad una serie di controlli clinici, ecografici ed ormonali durante e dopo il ciclo di inseminazione.

Conseguenze giuridiche:

I nati a seguito dell'applicazione delle tecniche di PMA hanno lo stato di figli legittimi o di figli riconosciuti dalla coppia che ha espresso la volontà di ricorrere alle tecniche medesime.

La madre del nato a seguito dell'applicazione di tecniche di PMA non può dichiarare la volontà di non essere nominata, ai sensi dell'articolo 30, comma 1, del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 3 novembre 2000, n. 396.

ESPRIMIAMO per iscritto congiuntamente al medico responsabile della struttura, o in sua assenza ad un suo assistente, la volontà di accedere al programma di Inseminazione omologa e diamo il nostro consenso a che vengano effettuati gli atti medici e di laboratorio necessari per eseguire il ciclo.

Siamo a conoscenza che la nostra volontà può essere revocata da ciascuno dei soggetti fino al momento della inseminazione.

Firenze,

Firma.....

Firma.....