

Ai sensi della legge del 19 febbraio 2004, n. 40 e della sentenza 151/2009 della Corte Costituzionale del 31/03/2009

Noi sottoscritti:

(Donna) _____ nata a _____ il _____

(Uomo) _____ nato a _____ il _____

Dichiariamo di essere coniugati o stabilmente conviventi e di avere preliminarmente effettuato uno o più colloqui con il dott. _____ nel corso del/i quale/i siamo stati informati, in modo chiaro ed esaustivo, in merito ai seguenti punti:

1. La possibilità di ricorrere a procedure di adozione o affidamento, ai sensi della legge 4 maggio 1983, n. 184, e successive modificazioni, come alternativa alla procreazione medicalmente assistita.
2. Le conseguenze giuridiche della procreazione medicalmente assistita per la donna, per l'uomo e per il nascituro, di cui agli articoli 8, 9 e 12, comma 3, della legge n. 40/2004 di seguito descritti:

Articolo 8 (stato giuridico del nato)

I nati a seguito dell'applicazione delle tecniche di procreazione medicalmente assistita hanno lo stato di figli legittimi o di figli riconosciuti della coppia che ha espresso la volontà di ricorrere alle tecniche medesime ai sensi dell'articolo 6 della legge 40/2004.

Articolo 9 (divieto del disconoscimento della paternità e dell'anonimato della madre)

Qualora si ricorra a tecniche di procreazione medicalmente assistita di tipo eterologo, in violazione del divieto di cui all'art. 4, comma 3, il coniuge o il convivente il cui consenso è ricavabile da atti concludenti non può esercitare l'azione di disconoscimento della paternità nei casi previsti dall'articolo 235, primo comma, numeri 1) e 2), del codice civile, né l'impugnazione di cui all'art. 263 dello stesso codice.

La madre del nato a seguito dell'applicazione di tecniche di procreazione assistita non può dichiarare la volontà di non essere nominata, ai sensi del Decreto del Presidente della Repubblica 3 novembre 2000, n. 396

In caso di applicazione di tecniche di tipo eterologo in violazione del divieto di cui all'art. 4, comma 3, il donatore di gameti non acquisisce alcuna relazione giuridica parentale con il nato e non può far valere nei suoi confronti alcun diritto, né essere titolare di obblighi.

Articolo 12 (divieti generali e sanzioni)

Per l'accertamento dei requisiti di cui al comma 2 il medico si avvale di una dichiarazione sottoscritta dai soggetti richiedenti. In caso di dichiarazioni mendaci si applica l'articolo 76, commi 1 e 2 del testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa, di cui al Decreto del Presidente della Repubblica 28 Dicembre 2000, n. 445.

3. La possibilità di revoca del consenso da parte di ciascuno dei soggetti della coppia richiedente, fino al momento della applicazione della tecnica.
4. Tra la manifestazione della volontà e l'applicazione della tecnica deve intercorrere un termine non inferiore a sette giorni.
5. La possibile decisione del medico responsabile della struttura di non procedere alla procreazione medicalmente assistita di cui all'articolo 6, comma 4 della legge n. 40/2004, di

MOD-12-MPO-PMA

seguito descritto:

Articolo 6

Fatti salvi i requisiti previsti dalla presente legge, il medico responsabile della struttura può decidere di non procedere alla procreazione medicalmente assistita, esclusivamente per motivi di ordine medico-sanitario, in tal senso deve fornire alla coppia motivazione scritta di tale decisione.

6. L'illustrazione della tecnica, in ogni fase della sua applicazione:
 - a) Monitoraggio del ciclo spontaneo o trattato farmacologicamente (stimolazione ovarica o induzione dell'ovulazione) mediante ecografie e prelievi di sangue
 - b) Preparazione del campione di liquido seminale del partner
 - c) Immissione del liquido seminale preparato in utero attraverso un sottile catetere
7. Gli aspetti etici connessi all'utilizzo della tecnica e la necessità di tutelare l'eventuale prodotto del concepimento.
8. I possibili effetti collaterali sanitari conseguenti all'applicazione della tecnica:
 - a) Esistono dati in letteratura, a tutt'oggi controversi, sui possibili effetti a lunga scadenza dell'aumento degli estrogeni endogeni conseguente alla stimolazione ovarica. Alcuni studi suggeriscono un aumento di incidenza di neoplasie negli organi bersaglio (utero, ovaie, mammella), nei casi di ripetuti cicli di stimolazione ovarica.
 - b) L'utilizzo dei farmaci di stimolazione ovarica potrebbe comportare l'aggravamento di eventuali patologie pre-esistenti (ad es. ipertensione, diabete).
9. I possibili effetti psicologici conseguenti all'applicazione della tecnica:
 - a) Dati i risvolti psicologici relativi alla procedura, essa può interferire con l'equilibrio personale, della coppia, del nuovo nato. Per la prevenzione, il Centro dispone di un consulente psicologico.

La coppia desidera avvalersi del supporto psicologico SI NO

Firma Donna _____ Firma Uomo _____

10. Le possibilità di successo della tecnica:
 - a) La tecnica non garantisce in tutti i casi la gravidanza. Le percentuali di successo delle procedure variano in funzione dell'età della donna, della causa e della durata dell'infertilità, della qualità e quantità della risposta al trattamento farmacologico. Presso il nostro centro esse oscillano tra il 15 e il 30%, in accordo con i dati riportati in letteratura.
11. I possibili rischi derivanti dalla tecnica per la donna:
 - a) La terapia farmacologica comporta il rischio di effetti collaterali quali: stipsi, cefalea, ipertensione, reazioni allergiche e "Sindrome da Iperstimolazione Ovarica". Raramente (0.5-4% dei casi), tale sindrome può manifestarsi in forma grave, provocando distensione addominale, algie pelviche, versamento addominale e pleurico con possibile comparsa di fenomeni tromboembolici e insufficienza renale acuta e richiedere ospedalizzazione. Qualora il rischio sia elevato, i medici del Centro possono decidere di sospendere il ciclo.
 - b) L'incidenza di rischi quali aborto spontaneo, gravidanza extrauterina, è sovrapponibile a quella esistente in caso di concepimento naturale.
12. I possibili rischi per il/i nascituro/i derivanti dalla tecnica:
 - a) Il rischio di malformazioni fetali, anomalie cromosomiche, parto prematuro è analogo a quello del concepimento naturale.

b) In caso di gravidanza ottenuta con tali tecniche, il Centro consiglia l'esecuzione di esami di diagnostica prenatale (amniocentesi, villocentesi, ecografia ostetrica), in grado di evidenziare la maggior parte delle anomalie cromosomiche o malformazioni fetali.

13. Grado di invasività della tecnica, specificato per le varie fasi, nei confronti della donna e dell'uomo:

a) L'iniezione in utero del liquido seminale preparato viene effettuata per via vaginale attraverso un sottile catetere

15. Costi:

IUI	1000€
IUI con sedazione	1290€

Quanto sopra considerato, si esprime consapevolmente la propria volontà di accedere alla inseminazione intrauterina che verrà eseguita non prima di sette giorni dal rilascio della presente dichiarazione.

Data _____

Firma Donna _____ documento di identità _____

Firma Uomo _____ documento di identità _____

Il medico che ha effettuato il colloquio _____

Il medico responsabile della struttura _____