

Il diritto al trattamento di riproduzione assistita

Quali sono i requisiti per un trattamento efficace e sicuro?

Argomentazione a favore di una legislazione dignitosa e al passo con i tempi

La medicina riproduttiva – un settore della ginecologia – è ormai diventata un elemento dell'assistenza sanitaria di base nella civiltà occidentale. La possibilità di poter trattare anche l'infertilità maschile specifica e il progressivo spostamento della formazione di una famiglia nella quarta decade di vita implicano un maggiore ricorso a questo servizio medico. Negli ultimi venti anni sono stati ottenuti progressi sia nell'unione extracorporea di gameti maschili e femminili, sia nella coltivazione di embrioni pre-impianto prima del loro reinserimento nella cavità uterina.

Maggiore efficacia e sicurezza grazie a indagini/analisi genetiche moderne

L'impiego clinico della nuova tecnologia Micro-Array sta, attualmente, rivoluzionando la diagnostica genetica. Un esempio è l'ibridazione genomica comparativa (cariotipizzazione molecolare) per l'indagine del numero cromosomico e della relativa struttura. L'indagine genetica di embrioni pre-impianto, al fine di evitare squilibri cromosomici gravi, determinerà secondo le previsioni, negli anni a venire, un notevole miglioramento dell'efficacia e della sicurezza dei trattamenti di medicina riproduttiva. Efficacia significa la probabilità di una nascita e sicurezza significa, essenzialmente, la prevenzione di nascite premature evitando gravidanze plurigemine. In particolare il trasferimento di un singolo embrione pre-impianto nell'utero contribuisce a questa sicurezza al contrario di due o addirittura tre embrioni che, attualmente, nel nostro paese sono perlopiù trasferiti a causa della severa legislazione

Un disegno di legge per DPI è eticamente discutibile

La normativa giuridica compresa nella procedura di consultazione parlamentare della diagnosi pre-impianto (DPI) si riferisce a dati scientifici obsoleti. Disconoscendo l'attuale salto quantico nel campo della diagnostica genetica, la normativa superrestrittiva sulla DPI obbligherà sicuramente le coppie interessate, nel prossimo futuro, al costoso e poco dignitoso turismo riproduttivo nei paesi europei. Con il divieto pianificato di un'analisi cromosomica nell'embrione pre-impianto in casi con assenza di una malattia familiare grave, la stessa analisi genetica può essere effettuata tramite villocentesi solo a partire dai tre mesi di età del feto. La cosiddetta «gravidanza in prova» imposta rappresenta, anche dal punto di vista della commissione etica nazionale, un intervento inopportuno nella libertà e nell'autonomia personale. Perché quindi un divieto? Il rischio di abuso, quali la determinazione di caratteristiche nel bambino non motivate dal punto di vista medico («Designerbaby, bambino su misura») è facilmente evitabile con una descrizione concisa dei fatti. La legge federale sulle indagini genetiche

negli uomini regola, attualmente, il divieto di un utilizzo abusivo in modo chiaro e dettagliato. I principi utilizzati da questa legge per la diagnosi prenatale potrebbero essere adattati in modo semplice ed effettivo alla diagnosi pre-impianto.

La «regola del tre» limita l'interesse del bambino

La legge federale, attualmente valida/in vigore, per la procreazione medicalmente assistita (LPAM) necessita urgentemente di una revisione fondamentale. I numeri di confronto europei nel frattempo pubblicati mostrano, in particolare, che la restrittiva e arbitraria «regola del tre» (per ciascun trattamento possono svilupparsi/continuare il proprio sviluppo contemporaneamente solamente tre ovuli fecondati) non contribuisce in alcun modo all'interesse del bambino e alla tutela dell'embrione, al contrario. Nei paesi con la regola del tre, avvengono spesso gravidanze plurigemine con la conseguenza diretta di un evidente aumento di parti pretermine. Nonostante gli ampi progressi della rianimazione neonatale, una parte dei bambini nati prematuri non sopravvive. Una parte subisce disabilità permanenti, ad esempio a seguito di emorragia cerebrale, e una parte sopravvive senza danni fisici con grandi sforzi. Un'ulteriore conseguenza sono un aumento della percentuale di aborto (aborti prematuri) e la criopreservazione di massa di embrioni umani precoci allo stadio di ovulo fecondato. Paradossalmente la nostra legislazione minaccia così i propri obiettivi primari..

Ammissione dell'ovodonazione fino a 45 anni

Poiché la formazione della famiglia avviene in età sempre più avanzata, deve essere inoltre rivisto il divieto giuridico dell'ovodonazione, in quanto viola il diritto costituzionale di uguaglianza tra uomo e donna, anche in considerazione della spermadonazione oggi permessa. L'autorizzazione dell'ovodonazione fino all'età di 45 anni permetterebbe alla gran parte delle madri interessate di ottenere una gravidanza e di formare una famiglia. La Corte Europea ha essenzialmente consentito all'ovodonazione da un punto di vista medico nel 2010.

La legge più severa in Europa non tiene conto dell'expertise degli specialisti

Oggi giorno, la Svizzera è in Europa il paese con la legislazione più restrittiva. Le questioni centrali della normativa, ovvero il benessere del bambino e la tutela dell'embrione, vengono tuttavia, o per questo motivo, attuate in modo insufficiente. La LPAM, attualmente in vigore, e il disegno di legge per il DPI intervengono inopportuno nel trattamento medico. Nel campo della medicina riproduttiva, la scienza medica in Svizzera è sempre più ostacolata. L'Accademia svizzera delle scienze mediche e la Commissione etica nazionale si sono pronunciate in diverse occasioni a favore di una normativa giuridica corrispondente

agli standard medici, ovvero per la revoca della «regola del tre», e per l'autorizzazione all'indagine di embrioni pre-impianto anche in assenza di una malattia genetica familiare grave. Il presupposto è una chiara indicazione medica e la coppia deve poter decidere liberamente e in modo informato. L'imposizione di una «Gravidanza in prova», a causa della normativa troppo restrittiva in tal senso sulla diagnosi pre-impianto, è preoccupante. Entrambi i comitati etici si pronunciano inoltre a favore dell'autorizzazione all'ovodonazione. Dinanzi all'opposizione immotivata alla legislazione della maggioranza dei paesi, devono essere ascoltati gli esperti di genetica, medicina riproduttiva, ostetricia e neonatologia nell'interesse di una legislazione dignitosa e sostenibile.

La tutela dell'interesse del bambino si trova oggi nelle mani dei rappresentanti del popolo

Il Consiglio federale e il Parlamento sono chiamati a esercitare la propria responsabilità e a garantire ai cittadini svizzeri i loro diritti di libertà riconosciuti, sanciti dalla costituzione, anche nel campo del desiderio di concepimento assistito. Non esiste un diritto a un figlio, ma esiste un diritto a un trattamento efficace e sicuro. In particolare al primo posto deve essere posto l'interesse concreto del futuro bambino.

1 | **Gemelli dopo FIVET** (cicli a fresco e di congelamento; Europa 2008)

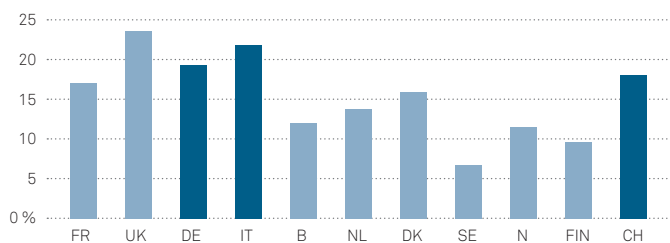


Fig. 1: Gemelli dopo la fecondazione extracorporea. Percentuale di parti dopo cicli a fresco e di congelamento; Europa 2008. Blu scuro: paesi con legislazione restrittiva.

Fonte: A.P. Ferraretti et al. European IVF-monitoring (EIM) Consortium for the European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE). Assisted reproductive technology in Europe, 2008: risultati generati dai registri europei ESHRE. Hum Reprod 2012; 27:2571-2584. Grafica: F. Haberlin

2 | **Trigemi dopo Fivet** (Europa 2008)

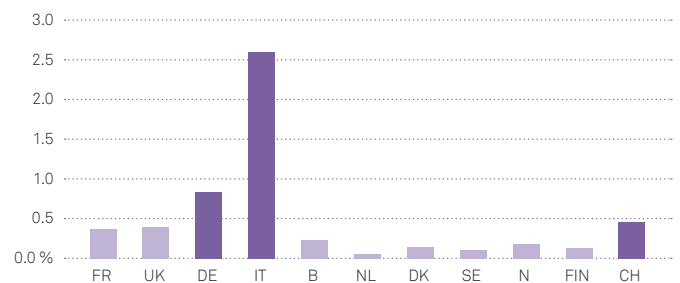


Fig. 2: Trigemi dopo la fecondazione extracorporea. Percentuale di parti dopo cicli a fresco e di congelamento; Europa 2008. Viola scuro: paesi con legislazione restrittiva.

Fonte: A.P. Ferraretti et al. European IVF-monitoring (EIM) Consortium for the European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE). Assisted reproductive technology in Europe, 2008: risultati generati dai registri europei ESHRE. Hum Reprod 2012; 27:2571-2584. Grafica: F. Haberlin

Stichworterklärung

Regola del tre

da un gruppo di ovuli impregnati possono svilupparsi contemporaneamente al massimo tre embrioni pre-impianto

Ovodonazione

Raggiungimento di una gravidanza grazie agli ovuli di una donatrice fertile

Tutela dell'embrione

La tutela dell'embrione valuta la dignità umana e la vita rispetto al potenziale di abuso durante la fase di sviluppo extracorporeo

LPAM

Legge federale per la procreazione medicalmente assistita

ICSI

Iniezione intracitoplasmatica dello spermatozoo

Ovulo impregnato

Ovulo fecondato con un pronucleo maschile e femminile

Crioconservazione

Conservazione di cellule e tessuti umani allo stato congelato

Micro-Array

Descrizione generica per sistemi di indagine biologico-molecolare, che permettono l'analisi parallela di diverse migliaia di prove singole a partire da una piccola quantità di campione biologico

DPI

Diagnosi pre-impianto: diagnosi genetica su ovuli fecondati o embrioni pre-impianto fuori dal corpo materno

Embione pre-impianto

Stadio di sviluppo di embrioni umani tra l'ovulo impregnato fino alla nidazione nell'utero ca. 6 gg dopo la fecondazione

3 | **Aborti prematuri dopo ICSI** (Europa 2008)

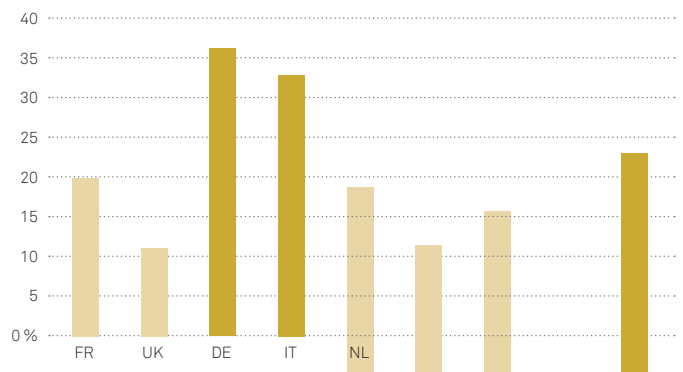


Fig. 3: Aborti prematuri dopo ICSI. Quota in percentuale di gravidanze raggiunte con ICSI. Giallo scuro: paesi con legislazione restrittiva.

Fonte: A.P. Ferraretti et al. European IVF-monitoring (EIM) Consortium for the European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE). Assisted reproductive technology in Europe, 2008: risultati generati dai registri europei ESHRE. Hum Reprod 2012; 27:2571-2584. Grafica: F. Haberlin