

# Dopo il mais OGM, il bambino OGM?



MEDICINA DELLA PROCREAZIONE  
SENZA LIMITI?

**NO!**

[www.LPAM-No.ch](http://www.LPAM-No.ch)

Argomentario breve

# Argomentario breve

## NO alla revisione della legge federale concernente la procreazione con assistenza medica (LPAM)

### Introduzione

La nuova LPAM permetterebbe di sottoporre **gli embrioni concepiti mediante fecondazione artificiale** (procreazione assistita) a **test genetici** prima di impiantarli nell'utero. Questo processo è chiamato anche diagnosi preimpianto (DPI). Con le modifiche alla legge potrebbero essere sviluppati, sottoposti a esami genetici e selezionati per essere impiantati fino a 12 embrioni per ogni ciclo di trattamento relativo alla procreazione assistita (con o senza DPI). Gli embrioni scartati verrebbero crioconservati, utilizzati in seguito per un nuovo ciclo di procreazione assistita o per la ricerca oppure distrutti. Con la revisione della legge tutte le coppie che hanno scelto di sottoporsi alla procreazione assistita potrebbero decidere di ricorrere anche alla diagnosi preimpianto (DPI, che comprende anche lo screening cromosomico). In Svizzera, si tratterebbe di diverse migliaia di casi per anno.

Un comitato interpartitico con oltre 50 parlamentari – appartenenti ai partiti PBD, PPD, UDF, PEV, Verdi, PS e UDC – considera la nuova LPAM una legge estrema, pericolosa e incontrollabile. Anche presso molte organizzazioni di portatori di handicap e organizzazioni che sono scettiche rispetto alla tecnologia genetica, la legge è fortemente contestata. **Inoltre il Consiglio federale inizialmente si era espresso a favore di limitazioni molto più restrittive!**

## 10 buone ragioni per un NO alla revisione della LPAM

### 1. La LPAM porterebbe ad una selezione senza limiti

Un testo genetico fornisce una miriade d'informazioni sull'embrione (anche il sesso). Vi sono dunque anche risultati del test che non è necessario utilizzare per scegliere se e quale embrione prendere. **È quindi chiaro che questa tecnica porterà ineluttabilmente ad una selezione illecita. Anche il Consiglio federale ne dà conferma: "Per motivi intrinseci al procedimento non potrebbe più essere garantito che vengano scartati solo gli embrioni con caratteristiche di predisposizione a malattie ereditarie gravi."**<sup>1</sup>

Il margine di manovra per i medici della procreazione, che hanno a che fare con innumerevoli aspettative e desideri, si fa pericolosamente ampio. Inoltre la nuova LPAM non prevede quasi alcuna vigilanza sui medici da parte di organi indipendenti ma conferisce compiti di controllo agli stessi medici della procreazione che a tal fine riceverebbero persino un compenso dalla Confederazione (art. 12, 4). È opportuno aprire le porte a questa tecnologia difficilmente controllabile?

### 2. Nella LPAM, la definizione resta molto ampia e imprecisa

Con la nuova legge, la DPI non si applicherebbe più solo di rado, esclusivamente alle coppie affette da gravi malattie ereditarie, ma si andrebbe ben oltre, consentendo di ricorrere al test a tutte le coppie che scelgono la procreazione assistita. **Esiste la possibilità che si arri-**

<sup>1</sup> 13.051 Messaggio concernente la modifica dell'articolo costituzionale relativo alla medicina riproduttiva e all'ingegneria genetica in ambito umano (art. 119 Cost.) e della legge sulla medicina della procreazione del 7 giugno 2013, pagina 5339.

**vi ad un test di normalità complessivo!** Da nessuna parte viene indicato come interpretare l'articolo 5a che parla di "individuare caratteristiche cromosomiche suscettibili di influenzare la capacità di sviluppo del futuro embrione". Chi deciderà quale caratteristiche saranno decisive per una selezione? Inoltre, da nessuna parte sono esplicitamente menzionate le malattie ereditarie che possono dare adito ad una procedura di selezione.

### 3. Sviluppi pericolosi

Le tendenze globali nel campo della procreazione assistita non lasciano presagire niente di buono. In Gran Bretagna, ad esempio, la *Human Fertilisation and Embryology Authority* (HFEA), organo nazionale competente in materia di fertilità ed embriologia umana, ha già autorizzato la manipolazione genetica degli embrioni soprannumerari. Vengono sviluppati e fecondati embrioni anche a partire dal patrimonio genetico di tre genitori. Di conseguenza la lista dei criteri di selezione ammessi ogni anno conta decine di nuovi criteri corrispondenti a difetti genetici, anche nei casi in cui il gene in questione non comprometterebbe la qualità di vita del portatore... Occorre porre limiti etici e giuridici precisi alla mania dell'uomo di realizzare qualunque cosa reputi fattibile. **Poiché quello che oggi è ancora un tabù, domani potrebbe diventare un'opportunità e dopodomani ancora potrebbe essere dato per scontato.**

### 4. È una porta aperta ad abusi eticamente e giuridicamente riprovevoli

La LPAM introduce un cambiamento fondamentale nel rapporto con la vita umana. **Per la prima volta la vita umana, nella sua fase iniziale, potrebbe essere soggetta ad un giudizio o mercificata.** Ecco perché bisogna rifiutare la LPAM non solo per via della dignità umana, ma anche per una questione di equità. Chi ha il diritto di dire "Tu non sei un embrione 'modello', quindi ti elimino!" Anche il Consigliere federale Alain Berset ha fatto notare che la nuova legge ha una **tendenza eugenica**. Quale società, vogliamo davvero incamminarci su questa via e aderire ad una mentalità di selezione?

### 5. Mette in pericolo la solidarietà nei confronti delle persone con disabilità

Se si inizia a selezionare embrioni sistematicamente, si rischia di pregiudicare la solidarietà nei confronti delle persone disabili o che non corrispondono alla norma. È inammissibile che sempre più genitori siano indotti, a causa delle pressioni sociali, a giustificarsi per non aver intrapreso quanto possibile per "evitare" di avere un bimbo con disabilità o affetto da una malattia congenita. **Inoltre, se la società inizia a vedere i disabili come un "peso evitabile", la logica conseguenza sarà che le assicurazioni sociali vorranno tagliare o sopprimere certe prestazioni.**

### 6. Un'infinità di embrioni soprannumerari e rischi gravi per la gestante

Per riuscire a far nascere un solo bambino tramite il metodo di DPI, secondo la statistica ufficiale<sup>2</sup>, bisogna "produrre" una media di 30 embrioni. E non solo! Per ottenere 30 embrioni occorrono 50 oociti. E per poter prelevare questa quantità di oociti, le donne devono sottoporsi a diversi trattamenti e assumere molti ormoni (iperstimolazione ovarica). Una tale stimolazione ormonale può però comportare rischi considerevoli per la salute. La nuova legge porterebbe inoltre a un accumulo di migliaia di embrioni soprannumerari. Secondo la legge, gli embrioni verrebbero eliminati al massimo dopo 10 anni oppure messi a

<sup>2</sup> De Rycke M, Belva F, Goossens V, Moutou C, SenGupta SB, Traeger-Synodinos J, Coonen E, ESHRE PGD Consortium data collection XIII: cycles from January to December 2010 with pregnancy follow-up to October 2011. *Hum Reprod* 30 (2015) 1763–1789.

disposizione dell'industria farmaceutica e della ricerca.

## 7. Fare affari con la speranza di avere un bimbo sano

Diverse ricerche scientifiche hanno dimostrato che le probabilità che un bambino concepito mediante fecondazione assistita nasca sano sono decisamente inferiori, se l'embrione è stato sottoposto ad uno screening cromosomico<sup>3</sup>. La *European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE)* ha fatto notare che **l'effetto positivo della DPI con screening cromosomico non è stato ancora comprovato**. Questo metodo ambiguo non fa altro che illudere le coppie sterili.

## 8. I test prenatali non devono diventare la base per una selezione illimitata di embrioni

I sostenitori della nuova LPAM adducono a sostegno della loro tesi il fatto che sottoporre a esami genetici e selezionare sin da subito gli embrioni sia meglio di dover abortire più tardi (ad esempio dopo un test prenatale). Ma il procedimento della diagnosi preimpianto è tutt'altro che sicuro o esente da rischi. Alcune ricerche condotte su bambini nati grazie alla procreazione assistita hanno rivelato una loro maggiore propensione durante l'infanzia a patologie quali l'arteriosclerosi precoce, l'ipertonia, la tachicardia e rare forme di tumore.<sup>4</sup> Finora i medici della procreazione assistita hanno fornito solo poche informazioni su questi rischi, rischi che la DPI non fa che aumentare.

È inoltre sbagliato pensare che i test prenatali possano giustificare la selezione senza limiti di embrioni. Mentre durante la gravidanza, da un risultato allarmante di un test può scaturire un conflitto interno, la DPI tende a far prendere decisioni senza riflettere. **La diagnosi preimpianto è un procedimento tecnico di selezione che implica la scelta, all'interno di un laboratorio, tra una vita "degnata di essere vissuta" e una vita "non degna di essere vissuta"**. Si sceglierà solo l'embrione che soddisfa i criteri e che corrisponde alla "norma".

## 9. Curare invece di eliminare

Il compito di un dottore è da sempre di prevenire e curare malattie e di alleviare il dolore ove una guarigione non è possibile. Tramite la LPAM, la creatività degli scienziati verrebbe a mancare, dato che **invece di studiare nuove terapie, scarterebbero possibili disabili e malati**. Non si allieverebbe il dolore, si eviterebbe direttamente il possibile sofferente.

## 10. Porre limiti ragionevoli

Anche se all'estero, in diversi Paesi, questa pratica è già consentita, ciò non significa che il nostro paese debba conformarsi commettendo lo stesso errore... Un NO permette di lanciare un largo scambio di punti di vista nella pubblica opinione e di vagliare una legge più restrittiva.

## Ecco perché: il 5 giugno diciamo NO a questa LPAM!

Per più informazioni: [www.LPAM-No.ch](http://www.LPAM-No.ch)

<sup>3</sup> Harton G., Braude P., Lashwood A., Schmutzler A., Traeger, Synodinos J., Wilton L., Harper J.C.: ESHRE PGD consortium best practice guidelines for organization of a PGD centre for PGD/preimplantation genetic screening. *Hum Reprod* 26 (2011) 14-24, Citazione: «Current evidence suggests that PGS at cleavage stages is ineffective, but whether PGS at the blastocyst stage or on polar bodies might show improved delivery rates is still unclear». Scott KL, Hong KH, Scott RT Jr., Selecting the optimal time to perform biopsy for preimplantation genetic testing. *Fertil Steril* 100 (2013) 608-614, Citazione: «Two of every five that have day-3 blastomere biopsy will be harmed to a sufficient extent to yield them incapable of implanting and progressing to term».

<sup>4</sup> Rexhaj E. et al., Assisted reproduction: a novel cardiovascular risk factor. *Cardiovasc Med* 18 (2015) 115-119. "Fertility treatment and childhood cancer risk: a systematic meta-analysis. Hargreave, Marie et al.; *Fertility and Sterility*, Volume 100, Issue 1, 150 - 161, July 2013. Cfr. <http://www.rts.ch/emissions/36-9/3869304-fecondation-in-vitro-menaces-dans-l-eprouvette.html>