



Scheda informativa

Legge sulla medicina della procreazione (LPAM)

La modifica dell'articolo 119 della Costituzione federale crea i presupposti per garantire un'applicazione efficace della diagnostica preimpianto (DPI); su questa modifica si voterà il 14 giugno 2015. L'esecuzione della DPI sarà disciplinata concretamente nella legge sulla medicina della procreazione (LPAM).

Il Parlamento ha già adottato la revisione della LPAM. La modifica di legge sarà pubblicata nel Foglio federale non appena l'articolo costituzionale entrerà in vigore. Contro questa modifica può essere lanciato il referendum. Se questo riesce, l'elettorato svizzero sarà chiamato a votare sulla modifica della LPAM.

Innanzitutto, ai sensi della nuova legge, la DPI sarebbe autorizzata per le coppie che sono portatrici di gravi malattie ereditarie o non possono avere figli in modo naturale. Resta invece vietata per tutte le altre coppie e per finalità diverse, come per esempio la determinazione del sesso o di particolari caratteristiche fisiche.

Domande e risposte

Quali modifiche sono previste nella legge sulla medicina della procreazione?

La legge sulla medicina della procreazione, adottata dal Consiglio federale e dal Parlamento, prevede in particolare le tre seguenti modifiche:

- abrogazione del divieto della DPI. Questa tecnica sarà autorizzata per la procreazione con assistenza medica e, più precisamente, per le coppie che sono portatrici di gravi malattie ereditarie o non possono avere figli in modo naturale;
- aumento del numero di embrioni prodotti per ogni ciclo di trattamento da un massimo di tre a un massimo di dodici per tutti i procedimenti di FIV¹, con o senza DPI;
- abrogazione del divieto di crioconservazione (congelamento) degli embrioni per tutti i procedimenti di FIV, con o senza DPI.

Quali applicazioni della DPI saranno autorizzate e quali resteranno vietate?

La DPI sarà autorizzata in due casi particolari: d'ora in avanti, in Svizzera, potranno ricorrervi le coppie che presentano il rischio di trasmettere al nascituro una grave malattia; la donna potrà dunque far impiantare nel proprio utero un embrione privo dei corrispondenti difetti genetici. Inoltre, le coppie infertili, che non possono avere figli in modo naturale, potranno far esaminare gli embrioni prima del loro impianto nell'utero materno, per accertare l'assenza di anomalie cromosomiche (screening delle aneuploidie).

La Costituzione continuerà a vietare la selezione mirata degli embrioni in funzione del sesso o di altre caratteristiche fisiche e la produzione di un cosiddetto «bambino salvatore», avente tessuti compatibili per la successiva donazione di cellule staminali a favore di una sorella o un fratello gravemente malati.

Cosa si intende per malattia ereditaria grave?

La legge non definisce in modo preciso il grado di gravità di una malattia. Tuttavia, il messaggio del

¹ In vitro: in provetta, fuori dal corpo (contrario di in vivo).

Fecondazione in vitro (FIV): fecondazione artificiale fuori dal corpo della donna (in provetta).

Consiglio federale concernente la modifica dell'articolo costituzionale (13.051) enuncia una serie di caratteristiche che possono descrivere il quadro di una malattia grave. Tra queste figurano: dolori forti e resistenti alle terapie, gravi limitazioni della motricità, mancanza di autonomia che si protrae oltre l'infanzia, gravi limitazioni delle capacità cognitive o gravi malattie psichiche, gravi limitazioni della regolazione affettiva e la dipendenza permanente a grandi apparecchi di assistenza, come per esempio un ossigenatore.

A quali condizioni una coppia infertile potrà effettuare la DPI?

Tutte le coppie infertili che si sottoporranno alla procreazione con assistenza medica potranno far esaminare gli embrioni prima del loro impianto nell'utero materno, per accertare l'assenza di anomalie cromosomiche (screening delle aneuploidie).

Perché per ogni ciclo di trattamento dovrebbero essere prodotti proprio dodici embrioni?

Questo numero rappresenta un compromesso tra l'abolizione completa di un limite massimo, come è il caso in molti Paesi europei, e un limite massimo più restrittivo, come quello in vigore in Svizzera. Tanto più elevato è il numero di embrioni, quanto maggiore è la probabilità che fra questi vi sia un embrione con buone capacità di sviluppo e senza particolari anomalie genetiche.

Per quanto tempo potranno essere conservati gli embrioni?

Il periodo di conservazione massimo sarà di cinque anni, ma sarà tuttavia possibile prolungarlo di altri cinque se sussiste ancora il desiderio di avere figli. Dopo questo periodo, gli embrioni saranno distrutti o utilizzati, con il consenso della coppia e a condizioni restrittive, per l'ottenimento di cellule staminali embrionali. La legge sulle cellule staminali, entrata in vigore nel 2005, stabilisce le condizioni alle quali possono essere ottenute e utilizzate a scopi di ricerca cellule staminali embrionali.

Quali costi coprirà l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie?

L'assicurazione malattie obbligatoria non assumerà i costi né per la fecondazione in vitro né per la DPI.

Sarà invece tenuta a rimborsare i costi di un trattamento ormonale, purché il medicamento in questione figuri nell'elenco delle specialità. Anche l'inseminazione sarà a carico della cassa malati.