



Avamprogetto di modifica dell'articolo 119 Cost. e della legge sulla medicina della procreazione (diagnostica preimpianto)

**Risultati della procedura di consultazione (29 giugno – 30 settembre
2011)**

27 giugno 2012

Indice

1	Situazione iniziale	4
2	Panoramica dei risultati	4
2.1	Valutazione del progetto in sintesi	4
2.2	Le singole posizioni.....	5
2.2.1	Approvazione senza riserve del progetto	5
2.2.2	Approvazione del progetto con riserve	5
2.2.3	No alla DPI, no al progetto.....	6
3	Pareri sull'articolo 119 Cost.	8
4	Pareri sulle singole disposizioni della legge sulla medicina della procreazione	10
4.1	Ingresso	10
4.2	Benessere del nascituro e ammissibilità dei metodi (Art. 3 cpv. 4, Art. 5 e 5a)	10
4.2.1	<i>Art. 3 cpv. 4</i> Benessere del nascituro	10
4.2.2	<i>Art. 5</i> Condizioni di ammissibilità dei metodi di procreazione.....	11
4.2.3	<i>Art. 5a</i> Esame del patrimonio genetico dei gameti o degli embrioni in vitro e loro selezione.....	11
4.3	Consenso, consulenza e protezione dei dati (artt. 5b-6b)	13
4.3.1	<i>Art. 5b</i> Consenso della coppia.....	13
4.3.2	<i>Art. 6</i> Informazione e consulenza	14
4.3.3	<i>Art. 6a</i> Informazione e consulenza in caso di metodo di procreazione inteso a evitare la trasmissione di una malattia grave	14
4.3.4	<i>Art. 6b</i> Protezione e comunicazione di dati genetici.....	15
4.4	Esecuzione (artt. 8, 9, 10a-14a)	15
4.4.1	Panoramica.....	15
4.4.2	<i>Art. 8</i> Principi.....	16
4.4.3	<i>Art. 9</i> Applicazione dei metodi di procreazione	16
4.4.4	<i>Art. 10</i> Conservazione e trasmissione di cellule germinali, oociti impregnati ed embrioni	17
4.4.5	<i>Art. 10a</i> Prescrizione dell'esame del patrimonio genetico di embrioni in vitro	17
4.4.6	<i>Art. 11</i> Rapporto sull'operato	17
4.4.7	<i>Art. 11a</i> Obbligo di notifica.....	17
4.4.8	<i>Art. 12</i> Vigilanza.....	18
4.4.9	<i>Art. 14</i> Disposizioni d'esecuzione	18
4.4.10	<i>Art. 14a</i> Valutazione.....	19
4.5	Uso del patrimonio germinale (artt. 15-17)	19
4.5.1	<i>Art. 15</i> Conservazione dei gameti.....	19
4.5.2	<i>Art. 16</i> Conservazione di oociti impregnati ed embrioni	19

4.5.3	Art. 17 Sviluppo degli embrioni	20
4.6	Disposizioni penali (artt. 29-37)	21
4.7	Disposizione transitoria concernente l'articolo 14a (valutazione).....	22
4.8	Compito aggiuntivo della Commissione di esperti per gli esami genetici sull'essere umano (art. 35 cpv. 2 lett. k LEGU)	22
5	Osservazioni su altri aspetti del progetto	22
5.1	Panoramica	22
5.2	Donazione di oociti (art. 4 LPAM)	23
5.3	Donazione di embrioni (art. 119 cpv. 2 lett. d Cost.; art. 4 LPAM)	23
5.4	Incentivazione della ricerca (art. 14b LPAM secondo l'avamprogetto 2009)	23
5.5	Revisione generale della legge sulla medicina della procreazione	24
5.6	Limitazione del numero di centri	24
5.7	Assunzione dei costi per la DPI da parte dell'assicurazione malattia obbligatoria.....	24
6	Allegati	25
6.1	Allegato 1: Elenco delle abbreviazioni dei partecipanti alla consultazione.....	25
6.2	Allegato 2: Elenco dei destinatari della consultazione.....	32

1 Situazione iniziale

La diagnostica preimpianto (DPI)¹ è una tecnica medica vietata in Svizzera dal 2001 ai sensi dell'articolo 5 capoverso 3 della Legge sulla medicina della procreazione (LPAM)². Nel 2005, le due Camere hanno approvato una mozione della Commissione della scienza, dell'educazione e della cultura del Consiglio nazionale che incaricava il Consiglio federale di elaborare un disciplinamento giuridico per l'autorizzazione della DPI.³ Nel 2009 il Consiglio federale ha avviato la procedura di consultazione sulla modifica della LPAM in merito all'autorizzazione della DPI. Dopo veementi critiche, soprattutto da parte delle associazioni mediche di categoria, l'anno successivo il Consiglio federale ha deciso di rielaborare la bozza con riferimento alle condizioni quadro per l'esecuzione di una DPI. Ciò ha comportato la modifica dell'articolo 119 Cost. e conseguentemente una nuova procedura di consultazione.

Il 29 giugno 2011 il Consiglio federale ha avviato la procedura di consultazione sulla modifica dell'articolo 119 capoverso 2 lettera c Cost. e della LPAM in merito all'autorizzazione della DPI. Oltre ai Cantoni e a due organizzazioni intercantonali, 14 partiti, tre organizzazioni mantello svizzere (comuni, città e regioni di montagna), otto preminenti organizzazioni economiche e 149 organizzazioni e cerchie interessate sono stati invitati a prendere posizione. La procedura di consultazione è durata fino al 30 settembre 2011.

2 Panoramica dei risultati

2.1 Valutazione del progetto in sintesi

Nell'ambito della procedura di consultazione l'UFSP ha ricevuto 87 pareri sui contenuti del progetto; dieci destinatari, di cui tre Cantoni, hanno rinunciato espressamente a prendere posizione.⁴

Semplificando, i pareri si possono riassumere in tre diverse posizioni. Una prima posizione, che rappresenta il 18 per cento dei partecipanti alla procedura di consultazione, sostiene senza riserve il progetto (cfr. 2.2.1). Una seconda posizione è favorevole in linea di massima all'autorizzazione della DPI ma solleva più o meno rilevanti obiezioni contro il progetto (cfr. 2.2.2). Questa posizione è sostenuta dal 61 per cento dei partecipanti. Una terza posizione, che concerne il 21 per cento dei partecipanti, è fondamentalmente contraria all'autorizzazione della DPI in Svizzera (cfr. 2.2.3). Questa suddivisione dei gruppi vale allo stesso modo per la modifica sia della Costituzione federale che della LPAM.

¹ Esame di un embrione generato mediante inseminazione artificiale (fertilizzazione in vitro, FIV) in merito a difetti genetici prima di essere impiantato nell'utero.

² Legge federale del 18 dicembre 1998 concernente la procreazione con assistenza medica, RS 810.11.

³ Mozione 04.3439; testo della mozione del 2 settembre 2004: «Il Consiglio federale è incaricato di presentare un disciplinamento che consenta la diagnostica preimpianto e ne definisca le condizioni quadro.»

⁴ Di seguito, gli 87 pareri sui contenuti hanno valore di 100 per cento; tutti i dati percentuali fanno riferimento ad essi.

Complessivamente, circa l'80 per cento dei partecipanti si dichiara fondamentalmente favorevole all'autorizzazione della DPI in Svizzera. Diversamente dall'avamprogetto del 2009, tutti i favorevoli ritengono ora la DPI medicalmente realizzabile secondo le condizioni definite nel progetto. Dei Cantoni, solo LU si dichiara ancora esplicitamente contrario alla DIP (2009: LU e VS), mentre la stragrande maggioranza sostiene il progetto con riserve di dettaglio o di natura generale. GL, SH e UR rinunciano a prendere posizione.

Tra i partiti, PLR e PS invitano a disciplinare la DPI meno severamente di quanto preveda il progetto. PPD, UDF, PEV e PCC sono espressamente contrari all'autorizzazione della DPI, mentre il PCS esige il ritorno alle disposizioni più severe dell'avamprogetto 2009, posizione condivisa in parte anche dai Verdi. Le donne PPD e l'UDC sono favorevoli al progetto.

Le accademie, le società specializzate, le università e gli ospedali sostengono prevalentemente la seconda posizione (sì alla DPI ma con richiesta di ulteriori allentamenti). Le organizzazioni ecclesiastiche continuano da parte loro a esprimersi a maggioranza contro l'approvazione.

2.2 Le singole posizioni

2.2.1 Approvazione senza riserve del progetto

16 pareri concordano con il progetto, senza alcuna riserva, tra cui 7 Cantoni ma anche, tra i partiti, le donne PPD e l'UDC. Molti di essi hanno tuttavia chiarito di poter approvare la DPI solo in assenza di ulteriori allentamenti.

2.2.2 Approvazione del progetto con riserve

53 partecipanti sono in linea di massima favorevoli all'autorizzazione della DPI, benché criticino singoli aspetti del progetto. In maggioranza si caldeggia un'approvazione su basi meno severe della DPI di quanto previsto dal progetto. Promotori di questo orientamento sono 13 Cantoni, PLR e PS, nonché diverse associazioni professionali e istituzioni mediche. Solo un numero esiguo di partecipanti pretende norme più severe, sulla falsariga dell'avamprogetto 2009 (AI, PCS, Verdi).

Gli aspetti normativi più controversi riguardano in special modo i punti seguenti.

Indicazioni per la DPI

Il progetto limita le indicazioni mediche della DPI a malattie dei genitori conosciute, trasmesse per via ereditaria e classificate come gravi (cfr. art. 5a).

Ben due terzi di tutti i partecipanti alla consultazione (62) si esprimono esplicitamente a riguardo. 42 partecipanti considerano troppo restrittiva la regolamentazione delle indicazioni richieste, tra cui 7 Cantoni, PLR e PS oltre a molte associazioni professionali e istituzioni mediche. Essi chiedono in particolare l'adozione dello screening delle aneuploidie mediante il quale si analizzano eventuali disturbi cromosomici degli embrioni, oltre che, in maggioranza, la tipizzazione HLA dell'embrione allo scopo di selezionare un embrione immunocompatibile per consentire la donazione di cellule staminali del sangue o dei tessuti onde curare un fratello o una sorella affetti da una grave patologia (bambino «salvatore»).

Condizioni quadro per l'esecuzione di una DPI

Si tratta innanzitutto di chiedersi se occorra limitare il numero di embrioni prodotti nel singolo ciclo. Il progetto lascia invariato a tre il limite massimo in caso di FIV senza DPI, fissandolo a otto nell'esecuzione di una DPI (cfr. art. 17).

Complessivamente, 49 partecipanti alla consultazione si esprimono esplicitamente in merito all'articolo 17. 32 di loro ritengono troppo restrittive le disposizioni chieste (4 Cantoni, PLR e numerose associazioni e istituzioni professionali mediche). Secondo loro è necessario innalzare la soglia massima oppure – così si esprime la maggioranza – rimuoverla integralmente. Tutti i partecipanti appartenenti a questo gruppo formulano questa richiesta per la DPI, ed alcuni anche per la procedura di FIV senza DPI.

Esecuzione

In più della metà (47) dei pareri ci si esprime in merito al disciplinamento d'esecuzione proposto (procedure di notifica e approvazione, vigilanza). 30 di queste si esprimono criticamente (7 Cantoni, PLR e numerose associazioni e istituzioni professionali mediche). Si adduce principalmente il fatto che il regime di controllo è troppo restrittivo, complicato e severo rispetto alle procedure in vigore in ambiti simili, come la diagnostica prenatale (DPN).

2.2.3 No alla DPI, no al progetto

18 partecipanti alla consultazione si dichiarano generalmente contrari all'autorizzazione della DPI in Svizzera e pertanto sono anche contrari alla modifica proposta dalla legge, tra cui un Cantone (LU), i partiti PPD, UDF, PEV, PCC, organizzazioni ecclesiastiche e a tutela di persone disabili nonché singoli gruppi d'interesse.

Alcuni partecipanti sottolineano che la DPI non è conciliabile con la dignità umana, in quanto con essa si accetta «il rigetto mirato e l'eliminazione di embrioni». Una restrizione della DPI alle «malattie gravi» è irrealizzabile, come ha evidenziato chiaramente la prassi internazionale negli ultimi anni. La DPI spalancherebbe così le porte all'eugenetica.

Altri mettono in guardia dalle conseguenze sociali negative, soprattutto le implicazioni sociali riconducibili alla crescente medicalizzazione della procreazione. I genitori con un figlio handicappato dovrebbero visibilmente accettare il rimprovero che un tale bambino avrebbe potuto essere «evitato». Infine si osserva che, in seguito alla DPI, persone malate o con handicap verrebbero ancor più discriminate. Si mette pertanto in guardia contro una desolidarizzazione della società.

Tavola sinottica delle singole posizioni

	Approvazione del progetto	Approvazione del progetto con riserve	No alla DPI, no al progetto
Cantoni	AG, BE, OW, SO, SZ, TG, VS	AI, BL, BS, FR, GE, GR, JU, NE, NW, SG, TI, VD, ZG, ZH	LU
Partiti	Donne PPD, UDC	PCS, PLR, Verdi, PS	PPD, UDF, PEV, PCC
Accademie, società specializzate, università, ospedali	KAD SZ, KAV-APC, SBK-ASI	AGER, AWS, CHUV, FMH, H+, Insel, SGED, SGGG, SGMG, SGN, SGRM, SGP, SHV, SULM, Uni BE-m, Uni NE, Uni ZH, USZ	Uni BE-t, VKAS
Associazioni economiche	VIPS	CP, Gen, interpharma, svbg	
Organizzazioni di pazienti	CFCH, PI	insieme, SPO	
Commissioni e istituti etici		EZEN, MERH, Uni GE / IEB	
Organizzazioni ecclesiastiche	SIG		EMK, SEA, SBK-CES, SEK, VFG
Persone singole		MAM, Uni LU-br,	
Altre organizzazioni e imprese		CPMA, FVS PHCH, PLANeS, Procrea, Viollier	Anthro, ASDV, BA, HLI, SWK, Vahs
Totale	16	53	18

3 Pareri sull'articolo 119 Cost.

Con riferimento all'articolo 119 Cost. gli 87 riscontri sui contenuti possono essere suddivisi in 4 gruppi.

- 33 partecipanti (36 %), di cui la maggioranza dei Cantoni, concordano con la formulazione proposta dell'articolo 119 Cost. La metà di essi lo sancisce espressamente (AG, GR, JU, SG, SZ, TG, ZH; Verdi, Donne PPT, CFCH, CP, Insel, KAD SZ, PLANeS, SPO, Uni BE-m, VIPS). L'altra metà esprime un sostegno implicito alla riformulazione dell'articolo 119, lasciando dunque intendere di approvare il progetto in generale (AI, BE, BL, FR, NE, NW, OW, SO, VS, ZG, CDS, UDC, PI, SBK-ASI, SGN, SIG).
Anche BS si pronuncia favorevolmente sulla bozza dell'articolo 119 Cost., auspicando al contempo, nell'ambito delle osservazioni sulla regolamentazione delle indicazioni consentite sul piano giuridico, che l'inammissibilità dello screening delle aneuploidie e della tipizzazione HLA venga riconsiderata. Senza una maggiore apertura a livello costituzionale la loro approvazione non è tuttavia possibile, motivo per cui BS non può essere inclusa incondizionatamente in questo gruppo. Anche ASS e ProCrea approvano espressamente la formulazione dell'articolo 119 Cost. ma auspicano l'ammissione di altre indicazioni sancite per legge. Secondo loro ciò sarebbe possibile senza dover formulare più liberalmente a livello costituzionale le indicazioni per la tecnica di procreazione. Laddove l'indicazione di tecnica di procreazione secondo l'articolo 119 Cost. sia stata soddisfatta, questi due partecipanti ritengono che le indicazioni ammissibili per la tecnica DPI possano essere determinate indipendentemente.
- 20 partecipanti (23 %) esigono che l'articolo 119 Cost. rimanga in vigore nella sua versione attuale. Questa richiesta giunge in particolare dagli oppositori alla DPI e viene prevalentemente posta espressamente (PCS, PEV, UDF, PCC, Anthro, ASDV, BA, SBK-CES, HLI, insieme, SEK, Uni BE-t, VAHS, VKAS). Per alcuni partecipanti alla procedura di consultazione il mantenimento dell'attuale versione si dedurrebbe da un generale rifiuto del progetto, rispettivamente della DPI (LU, PPD, EMK, SEA, SWK, VFG). Nell'ambito della medicina della procreazione non dovrebbe esserci alcuna ulteriore apertura, soprattutto con l'obiettivo di garantire la tutela degli embrioni e prevenire un ingresso strisciante dell'eugenetica. La SEK è convinta che un chiarimento in termini (costituzionale-) giuridici dello status degli embrioni debba precedere la formulazione di specifiche disposizioni normative nell'ambito delle procedure biotecnologiche ed esige di sancire come obiettivo costituzionale la tutela della vita prenatale.
- 18 partecipanti (21 %) si pronunciano espressamente a favore di una più ampia revisione dell'articolo 119 capoverso 2 lettera c Cost. con particolare riferimento alle indicazioni ammissibili (BS, TI, PLR, AGER, FVS, GenSuisse, Interpharma, MERH, PHCH, SGGG, SGRM, SULM, Uni GE / IEB, Uni LU-br, Uni NE, USZ, UZH, Viollier; BS lo chiede su riserva di ulteriori chiarimenti). I 18 pareri possono essere suddivisi a seconda che pongano solo richieste di contenuto sulle indicazioni o che contemporaneamente integrino anche proposte concrete sulla formulazione dell'articolo 119 Cost.

Richieste esclusivamente di contenuto:

- PLR e FVS chiedono che la norma costituzionale sia formulata così apertamente da consentire l'ammissibilità della DPI alle stesse condizioni della DPN⁵.
- Uni LU-br e Uni NE chiedono di formulare la norma costituzionale in modo sufficientemente aperto da garantire l'ammissibilità della DPI ai fini del riconoscimento delle aneuploidie⁶. BS auspica che la non-ammissibilità dello screening delle aneuploidie e della tipizzazione HLA venga nuovamente riconsiderata.
- TI, Uni LU-br e Uni NE chiedono che la norma costituzionale venga formulata in modo sufficientemente aperto da consentire la DPI ai fini della tipizzazione HLA (bambino «salvatore»)⁷.

Proposte di formulazione concrete:

- 9 partecipanti (10 %) propongono di cancellare integralmente l'ultimo segmento di frase dell'articolo 119 capoverso 2 lettera c Cost. riformulato nel progetto (*«fuori del corpo della donna possono essere sviluppati in embrioni solo tanti oociti umani quanti ne sono necessari per applicare la tecnica di procreazione»*) (AGER, GenSuisse, Interpharma, MERH, SGGG, SGRM, UZH, USZ, Viollier). Così facendo si dovrebbe permettere a livello di legge che la restrizione si limiti a un massimo di tre, rispettivamente otto embrioni da sviluppare.
- SULM e PHCH propongono, alla lettera c nell'ambito delle indicazioni ammesse per la tecnica di procreazione, di non più menzionare il *pericolo di trasmissione di malattie gravi*, limitandosi a citare *il pericolo di una malattia grave*. Cancellando il termine *«trasmissione»* la DPI diverrebbe possibile soprattutto per individuare casi di trisomia, traslocazioni e nuove mutazioni.
- Uni GE / IEB auspicano l'approvazione della DPI per la tipizzazione HLA e a questo scopo propongono la formulazione seguente: *"I metodi di procreazione medicalmente assistita devono essere applicati solo se con esse è possibile curare l'infertilità o se esse servono ad evitare oppure a trattare una malattia grave e qualora, nel caso concreto, essi risultino preferibili ad altre opzioni."*
- Uni NE dal canto suo cancellerebbe il segmento di frase *«per preformare determinati caratteri nel nascituro o a fini di ricerca»*; Uni NE raccomanda inoltre l'ammissione dello screening delle aneuploidie e la selezione di embrioni per il «bambino salvatore». Inoltre, il divieto di produrre embrioni

⁵ Nell'ambito delle proprie considerazioni sul testo di legge altri 14 partecipanti chiedono di allineare le indicazioni della DPI a quelle della DPN (cfr. più avanti le prese di posizione sull'art. 5a cpv. 2); soddisfare questa richiesta presuppone tuttavia un'ulteriore apertura allo stadio costituzionale.

⁶ Nell'ambito delle proprie considerazioni al testo di legge altri 15 partecipanti chiedono l'approvazione del riconoscimento delle aneuploidie (cfr. più avanti la valutazione delle prese di posizione sull'art. 5a cpv. 2); soddisfare questa richiesta presuppone tuttavia un'ulteriore apertura allo stadio costituzionale.

⁷ Nell'ambito delle proprie considerazioni al testo di legge altri 9 partecipanti chiedono l'approvazione della DPI per la selezione di embrioni per il «bambino salvatore» (cfr. più avanti la valutazione delle prese di posizione sull'art. 5a cpv. 2); soddisfare questa richiesta presuppone tuttavia un'ulteriore apertura allo stadio costituzionale.

per scopi di ricerca risulterebbe già sancito nella Convenzione di biomedicina⁸, ratificata dalla Svizzera, e non dovrebbe pertanto essere ripetuto nella Costituzione.

Un parere di questo gruppo (1 %) affronta quindi anche altri aspetti dell'articolo 119 Cost., promuovendo un riesame complessivo dei principi sanciti nell'articolo 119 Cost. (Uni LU-br). A questo riguardo si richiama l'attenzione sul pericolo che, in caso la revisione proposta dal Consiglio federale venisse accettata, per lungo tempo non si potrebbe dar seguito alla necessità di una revisione più ampia dell'articolo 119. Nell'ottica dello stato di diritto, risulterebbe problematico, oltre che difficilmente comprensibile all'elettorato, trasmettere la necessità di dover operare molteplici adeguamenti di una norma costituzionale in un breve lasso di tempo. La Costituzione è un ordinamento che si prefigge un elevato grado di stabilità.

- I restanti 16 partecipanti (18 %) non si esprimono a chiare lettere sull'articolo costituzionale, ma sul piano giuridico sono favorevoli a un'estensione delle indicazioni, ciò che è *de iure* possibile se un'ulteriore apertura avviene anche a livello costituzionale (GE, VD, PS, AWS, CHUV, CPMA, EZEN, FMH, H+, MAM, ProCrea, SGED, SGMG, SGP, SHV, SVBG). Si auspica un'estensione delle indicazioni con particolare riferimento all'approvazione della DPI per la tipizzazione HLA («bambini salvatori») e per il riconoscimento di alterazioni cromosomiche numeriche ad insorgenza spontanea come la trisomia 21. In generale si chiede altresì parzialmente che la DPI sia permessa alle stesse condizioni della DPN (per dettagli in merito cfr. cifra 4.2.3 sull'art. 5a).

4 Pareri sulle singole disposizioni della legge sulla medicina della procreazione

4.1 Ingresso

Non sono pervenute osservazioni al riguardo.

4.2 Benessere del nascituro e ammissibilità dei metodi (Art. 3 cpv. 4, Art. 5 e 5a)

4.2.1 Art. 3 cpv. 4 Benessere del nascituro

L'articolo 3 capoverso 4 vieta l'uso postumo di gameti, oociti impregnati ed embrioni. FVS non sostiene questa limitazione e chiede la cancellazione del capoverso 4. FVS è convinta che solo le parti coinvolte debbano decidere in merito all'utilizzo di gameti, oociti impregnati ed embrioni.

⁸ Convenzione del 4 aprile 1997 per la protezione dei diritti dell'uomo e della dignità dell'essere umano riguardo alle applicazioni della biologia e della medicina (Convenzione sui diritti dell'uomo e la biomedicina), RS 0.810.2.

4.2.2 Art. 5 Condizioni di ammissibilità dei metodi di procreazione

L'articolo 5 designa le condizioni alle quali è ammissibile l'applicazione di metodi di procreazione.

In totale otto partecipanti si esprimono in merito all'articolo 5 (JU, NE, VD, ZG, CFCH, CHUV, KAD SZ, Uni LU-br).

NE approva la formulazione dell'articolo 5.

JU e CFCH accolgono favorevolmente le condizioni restrittive di ammissibilità dei metodi di procreazione.

KAD SZ approva la cancellazione della condizione sinora stabilita alla lettera b, ossia che la grave malattia debba anche essere *inguaribile*.

VD e CHUV propongono di cancellare la condizione di ammissibilità sinora stabilita alla lettera b secondo cui la malattia debba essere *grave*.

Secondo Uni LU-br validi argomenti parlano a favore di un ampliamento delle indicazioni applicabili ai metodi di procreazione. Sarebbe auspicabile discutere apertamente di una simile estensione delle indicazioni, vale a dire dell'autorizzazione alla selezione di embrioni immunocompatibili («bambini salvatori») e dello screening per individuare disturbi cromosomici, nel contesto di un'incisiva riforma della LPAM.

ZG ritiene che la definizione di malattia grave utilizzata sia alla lettera b che nell'articolo 5a capoverso 1 sia troppo imprecisa e offra di fatto un ampio margine di manovra tale da aprire la via a un allentamento delle restrizioni della DPI. ZG propone pertanto di includere le malattie che giustificano una DPI in un catalogo sancito da un'ordinanza.

4.2.3 Art. 5a Esame del patrimonio genetico dei gameti o degli embrioni in vitro e loro selezione

Capoverso 1

Il capoverso 1 designa le condizioni alle quali è ammissibile l'esame del patrimonio genetico dei gameti e la loro selezione. Complessivamente quattro partecipanti alla consultazione si esprimono in merito a questa disposizione (AWS, MAM, Procrea, Uni BE-m).

AWS, MAM e Uni BE-m invitano a riflettere sul fatto che il patrimonio genetico dei gameti non può essere analizzato direttamente senza che il gamete oggetto di studio muoia (eccezione: biopsia del globulo polare). Il testo dell'articolo dovrebbe pertanto essere riconsiderato e adattato o precisato in modo da tenerne conto (AWS, Uni BE-m). MAM chiede di stralciare il capoverso 1.

Anche Procrea chiede di stralciare il capoverso 1, ritenendo che esso vieti la biopsia del globulo polare, che secondo Procrea dovrebbe per contro rimanere consentita.

Capoverso 2

Il capoverso 2 stabilisce le condizioni di ammissibilità della DPI e costituisce pertanto il nucleo del nuovo disciplinamento. Ben due terzi dei partecipanti alla consultazione (62) si esprimono apertamente in merito.

15 partecipanti concordano con il requisito di un disciplinamento severo dei criteri di ammissibilità (AI, BE, GR, SZ, TG, VS, ZG, CDS, PCS, Verdi, UDC, insieme, PI, SBK-ASI, SIG); AI, BE, Verdi, insieme, SBK-ASI rifiutano al contempo espressamente un'estensione dell'ambito di applicazione ammissibile della DPI. A tal proposito rimandano all'ampio potenziale di abuso e di pericolo insito nella DPI. In nessun

momento si deve permettere di scegliere liberamente caratteristiche quali il colore dei capelli o il sesso. PI ritiene inoltre importante che il criterio della sostenibilità da parte dei genitori sia prioritario nella decisione se autorizzare o meno l'esecuzione della DPI e accoglie quindi favorevolmente il disciplinamento richiesto.

39 partecipanti giudicano troppo restrittiva la regolamentazione delle indicazioni richiesta e reclamano un allentamento delle condizioni di ammissibilità stabilite alle lettere a-d (BS, GE, JU, SG, TI, VD, ZH, PLR, PS, AGER, AWS, CHUV, CPMA, EZEN, FMH, FVS, Gen Suisse, H+, interpharma, MAM, MERH, PHCH, Procrea, SEK, SGED, SGGG, SGMG, SGP, SGRM, SHV, SULM, svbg, Uni BE-m, Uni GE/IEB, Uni LU-br, Uni NE, USZ, UZH, Viollier):

- 16 partecipanti sono convinti che il capoverso 2 debba essere integralmente stralciato, vale a dire che la DPI dovrebbe essere ammissibile alle stesse condizioni della DPN (SG, VD, PLR, PS, AGER, Gen Suisse, H+, interpharma, MERH, SGED, SGGG, SHV, SULM, Uni GE/IEB, USZ, UZH). Non comprendono perché la DPI dovrebbe sottostare a disciplinamenti più severi di quelli applicati ai metodi di diagnostica prenatale. Per la DPI, che in molti Paesi europei è praticata da circa vent'anni, non si sono mai registrati abusi significativi. Non si rivelano quindi necessarie misure di prevenzione contro gli abusi più incisive di quelle in vigore per la biopsia dei villi coriali/l'amniocentesi.
- 17 partecipanti chiedono di stralciare la lettera b (TI, VD, AWS, CHUV, CPMA, FMH, H+, interpharma, MAM, PHCH, SEK, SGGG, SGMG, SGRM, SGP, Uni BE-m, Uni NE). Le condizioni di ammissibilità ivi sancite sono di difficile attuazione, causerebbero notevoli problemi di interpretazione e comporterebbero conseguentemente applicazioni divergenti e ingiuste. Inoltre, la restrizione a malattie che «si manifestano prima del 50° anno di età», oltre a essere discriminante, è anche arbitraria e impraticabile. È ad esempio impossibile prevedere l'insorgenza di una Chorea Huntington prima o dopo il compimento del 50° anno d'età. Insel e Uni BE-m propongono di formulare la lettera b come segue: «...e che sia probabile che la malattia comporti una limitazione rilevante della qualità di vita e dell'aspettativa di vita.» Uni ZH chiede di rinunciare al limite di età sancito alla lettera b. JU auspica che detto limite venga riesaminato e semmai innalzato.
- 16 partecipanti auspicano l'autorizzazione al cosiddetto screening delle aneuploidie per le coppie infertili (BS, PS, AGER, CHUV, FMH, Gen Suisse, H+, MERH, PHCH, SGMG, SULM, Uni LU-br, Uni NE, USZ, UZH). Il fatto che alcuni studi indichino l'inefficacia della DPI in caso di infertilità non dovrebbe giustificare il divieto dello screening delle aneuploidie nelle coppie infertili (CHUV, SULM). Inoltre, due partecipanti richiedono espressamente di consentire anche alle coppie fertili di età avanzata di sottoporsi allo screening delle aneuploidie per escludere in particolare una trisomia 21 (FMH, SULM). Infine, quattro partecipanti auspicano che nell'ambito di una DPI eseguita per trattare un disturbo della fertilità di origine genetica o per evitare di trasmettere la propensione ad una malattia grave si segnalino anche mutazioni genetiche *spontanee* e anomalie cromosomiche senza effetti sulla fertilità. (Gen Suisse, MAM, SGMG, SULM). Limitare giuridicamente la DPI a malattie genetiche cosiddette «trasmissibili», vietando così l'analisi volta a individuare nuove mutazioni, rappresenterebbe una scelta obiettivamente immotivata ed incomprensibile.
- FVS e Viollier auspicano che la DPI venga sempre ammessa in presenza di motivazioni mediche che successivamente consentirebbero eventualmente

l'interruzione della gravidanza oltre la 12^a settimana di gestazione. Nella stessa direzione va una proposta di formulazione concreta da parte di Uni GE / IEB in merito al capoverso 2 lettera b. Uni GE / IEB chiedono che il riferimento alle condizioni per un'interruzione della gravidanza secondo l'articolo 119 CP venga esplicitamente ripreso nel testo di legge.

- 11 partecipanti si esprimono a favore dello stralcio della lettera c (TI, PLR, AWS, FMH, H+, MAM, MERH, SGMG, SGP, SULM, Uni BE-m) in quanto ritengono difficile prevedere l'efficacia e l'appropriatezza di una terapia. L'attuazione pratica di questa disposizione risulterebbe pertanto estremamente difficile. Inoltre, la terapia in questione, oltre ad essere efficace e appropriata, deve anche migliorare sensibilmente lo stato di salute e la qualità di vita.

In alternativa allo stralcio della lettera c, SULM e Uni Be-m propongono la seguente formulazione: «non sia disponibile una terapia per combattere la malattia grave che possa determinare un sensibile miglioramento dello stato di salute e della qualità di vita.»

- 10 partecipanti richiedono per principio l'autorizzazione della tipizzazione HLA ai fini della selezione di un embrione («bambino salvatore») il cui tessuto sia compatibile con quello del fratello (BS, CHUV, EZEN, interpharma, Procrea, SGP, SULM, Uni GE/IEB, Uni LU-br, Uni NE). La possibilità di selezionare per tipologia HLA non ha necessariamente connotazioni strumentali ma deve essere accompagnata da una valutazione del caso specifico. Secondo SGP l'analisi di compatibilità dei tessuti dovrebbe essere eseguita soltanto se nel corso della stessa procedura sia stato escluso che anche il «bambino salvatore» è portatore della stessa malattia. La DPI non dovrebbe mai avere come unico scopo la tipizzazione HLA.

8 partecipanti giudicano troppo liberale la regolamentazione delle indicazioni e auspicano un divieto generalizzato della DPI (LU, PPD, BA, HLI, SBK-CES, Uni BE-t, vahs, VKAS). BA, ad esempio, ritiene che l'esecuzione della DPI non possa essere limitata solo a poche indicazioni, rifacendosi alla prassi internazionale degli ultimi anni. Non appena disponibili sul mercato, le nuove procedure di test verrebbero in effetti offerte immediatamente. LU invita a riflettere sul fatto che con la DPI occorra mettere in conto la distruzione ed eliminazione mirata di embrioni, benché secondo l'avamprogetto la DPI debba essere ammissibile solo nel rispetto di severe condizioni quadro. Il rischio di assistere a un'escalation nel tenore delle richieste è concreto, come lo è del resto quello di un'accresciuta tendenza a strumentalizzare la selezione di embrioni per scopi eugenetici e sociali.

4.3 Consenso, consulenza e protezione dei dati (artt. 5b-6b)

Sono giunti solo pochi riscontri in merito a queste disposizioni. L'unica eccezione riguarda l'articolo 5b capoverso 2, rispetto al quale si sono espressi 13 partecipanti alla consultazione, e tutti hanno formulato le medesime proposte.

4.3.1 Art. 5b Consenso della coppia

Per i Verdi e KAD SZ le modalità di consenso sono regolate in modo corretto e appropriato. ASDV ritiene invece che quest'articolo sia assolutamente lettera morta, in

quanto non garantirebbe in alcun modo che gli interessati abbiano effettivamente compreso i termini della procedura.

SGMG propone di stralciare la seconda frase al capoverso 1, che prevede che dopo tre cicli di trattamento infruttuosi, la coppia debba rinnovare il consenso, ritenendo che il capoverso 4 (menzione del diritto all'autodeterminazione prima di ogni fase del metodo di procreazione) sia sufficiente.

12 partecipanti alla consultazione (VD, CHUV, CPMA, Insel, MAM, PLANeS, ProCrea, SGED, SGRM, SPO, SULM, Uni BE-m) invitano a richiedere l'autorizzazione della coppia, al capoverso 2, non solo per la riattivazione degli oociti impregnati ma (segnatamente poiché la conservazione degli embrioni dovrebbe essere resa ammissibile) anche per la riattivazione di embrioni. SGMG cancellerebbe questo capoverso in quanto basterebbe il capoverso 4.

Uni GE / IEB richiede lo stralcio del capoverso 3, secondo cui qualora un metodo di procreazione presenti un rischio elevato di gravidanza plurima, il trattamento può essere praticato soltanto se la coppia è disposta ad accettare anche la nascita di più gemelli. Si tratterebbe di una disposizione a tutti gli effetti impraticabile. TI dal canto suo invita ad introdurre a questo punto un nuovo capoverso nel quale si chiarisca esplicitamente quali sono i rischi connessi a gravidanze plurime.

Uni ZH, AGER, FMH, MERH, SGGG e USZ chiedono di cancellare il capoverso 4, in base al quale la coppia interessata debba essere resa attenta in merito al suo diritto all'autodeterminazione prima di ogni fase del metodo di procreazione. Ciò è da un lato una cosa ovvia, dall'altro però la disposizione è impraticabile anche perché non viene chiarito in cosa consistono le singole fasi procedurali. TI dal canto suo auspica un complemento al capoverso 4, dal quale risulti in modo inequivocabile chi debba rendere attenta la coppia in merito al suo diritto di autodeterminazione. Questa persona dovrebbe essere il medico.

4.3.2 *Art. 6* Informazione e consulenza

I Verdi e KAD SZ ritengono giusto e appropriato il disciplinamento della consulenza. Secondo ASDV, invece, è irrealistico credere che un medico possa informare secondo lo stato della scienza e al contempo essere sicuro che gli interessati abbiano effettivamente capito le informazioni.

Con riferimento al capoverso 1, PLR chiede di cancellare la locuzione «in modo circostanziato».

4.3.3 *Art. 6a* Informazione e consulenza in caso di metodo di procreazione inteso a evitare la trasmissione di una malattia grave

I Verdi, FVS e KAD SZ concordano espressamente con il disciplinamento. ASDV ritiene invece solo un pio desiderio, quindi assolutamente impraticabili l'obbligo di informazione e consulenza nonché i contenuti elencati delle informazioni.

PLR chiede di stralciare, nella frase introduttiva del capoverso 1 la locuzione «in modo circostanziato». SEA e SPO esigono che la consulenza avvenga tramite una persona indipendente, non quella incaricata di eseguire la procedura di procreazione, mentre il CHUV critica il fatto che non sia chiaro chi debba tutto sommato prestare l'attività di consulenza.

Considerando i singoli requisiti di contenuto rispetto alle informazioni elencate alle lettere a-f, MAM fa notare che al capoverso 1 lettera d il principale rischio di errore non sia quello dell'esame del patrimonio genetico ma di un possibile scambio di embrioni, cosicché il rischio di errore procedurale dovrebbe pertanto essere menzionato alla lettera d. TI auspica che, alla lettera e, il termine «discendenti» venga sostituito da «nascituri» o «embrioni». Uni GE / IEB propone di cancellare tutti i singoli requisiti formulati in base al capoverso 1 lettere a-f; basterebbe infatti il requisito menzionato di fornire una consulenza non direttiva da parte di una persona competente.

4.3.4 *Art. 6b* Protezione e comunicazione di dati genetici

KAD SZ e FVS ritengono corretto e opportuno il rimando alle disposizioni legali che regolano gli esami genetici sull'essere umano.

4.4 **Esecuzione (artt. 8, 9, 10a-14a)**

4.4.1 Panoramica

In più della metà (47) dei pareri ci si esprime in merito al proposto disciplinamento dell'esecuzione. Il disciplinamento dell'esecuzione e delle indicazioni rientra dunque tra i temi più controversi di questa consultazione.

12 partecipanti accolgono con particolare favore il disciplinamento in ambito esecutivo (AI, BS, TG, VS, ZH, UDC, FVS, KAD SZ, SBK-ASI, SIG, Uni NE, VKAS).

Viene valutata positivamente, da un lato, la severa procedura di controllo e autorizzazione (BS, UDC, SBK-ASI, FVS, SIG, VKAS). Dall'altro si accoglie favorevolmente (rispetto alla bozza 2009) anche la semplificazione del meccanismo di autorizzazione e controllo, nonché la rinuncia al diritto di veto dell'UFSP all'esecuzione di una DPI nel singolo caso (AI, TG, ZH, PLR, Uni NE).

29 partecipanti alla consultazione, che approvano la DPI si esprimono invece criticamente rispetto al suo disciplinamento esecutivo (BL, FR, GR, NE, NW, SG, TI, PLR, AGER, AWS, CHUV, CP, FMH, GenSuisse, H+, Insel, Interpharma, MAM, MERH, PLANes, SGGG, SGMG, SHV, SULM, svbg, Uni BE-m, USZ, UZH, Viollier). Si lamenta soprattutto il fatto che il disciplinamento dei controlli sia troppo restrittivo, complicato e severo rispetto alle procedure in vigore in ambiti simili, come la DPN.

Rispetto a questo punto TI si aspetta norme più incisive e chiare rispetto alle procedure di autorizzazione e vigilanza, onde permettere alle autorità cantonali responsabili una gestione efficace a livello esecutivo.

Tra i partecipanti alla consultazione che rifiutano in linea di massima la DPI, 6 si esprimono a chiare lettere negativamente anche nei confronti del proposto

disciplinamento dell'esecuzione (PCS, ASDV, Anthro, BA, HLI, Vahs). PCS rileva in particolare che è stata proprio la severità delle disposizioni a spingerli ad approvare l'avamprogetto 2009. Li sconcerata il fatto che le disposizioni siano state fortemente allentate nel corso della loro rielaborazione .

4.4.2 *Art. 8 Principi*

Autorità preposta all'autorizzazione

BL, FR, GR, NE e HLI propongono la Confederazione (UFSP) come unica autorità preposta all'autorizzazione, al fine di garantire un'esecuzione univoca della legge. La procedura prevista è troppo complessa e implica troppe risorse cantonali. NE aggiunge che i Cantoni dovrebbero limitarsi alle ispezioni. Allo stesso modo, SG e CP sono contrari a una frammentazione dell'istanza di autorizzazione per attività legate alla medicina della procreazione. Secondo loro, l'autorità di vigilanza idonea sono i Cantoni, in quanto sostanzialmente responsabili delle tematiche legate alla salute. Anche per ASDV l'autorità idonea non è l'UFSP.

Obbligo di autorizzazione

TI approva l'obbligo di autorizzazione ma vedrebbe di buon occhio l'inserimento nell'articolo 8 anche degli obiettivi e degli scopi dell'obbligo di autorizzazione nonché dei requisiti in generale.

BL propone di cancellare l'obbligo di autorizzazione per i metodi di procreazione secondo il capoverso 1, continuando a permettere esclusivamente a persone qualificate l'applicazione dei metodi di procreazione. I Verdi, SHV e svbg sono favorevoli allo stralcio dell'obbligo di autorizzazione per l'analisi del patrimonio genetico di embrioni *in vitro* secondo il capoverso 2. I Verdi aggiungono che l'obbligo di notifica proposto conformemente all'articolo 11a (nuovo) sia sufficiente. PLANes rileva che per assegnare un'autorizzazione secondo il capoverso 2 è indispensabile richiedere il parere di un genetista.

MAM osserva come l'obbligo di autorizzazione prescritto al capoverso 3 per i laboratori che nei metodi di procreazione eseguono analisi del patrimonio genetico sia un requisito insufficiente ai fini del controllo della qualità. Ritiene che molto più importante sia l'assoluta necessità di un accreditamento del laboratorio che esegue l'analisi genetica nell'ambito di una DPI (posizione condivisa anche da PHCH e SULM). PHCH e SULM richiedono inoltre la certificazione BPL obbligatoria per i medici che intendono applicare una DPI.

4.4.3 *Art. 9 Applicazione dei metodi di procreazione*

TI auspica che non solo i medici, ma anche i centri presso i quali essi operano siano sottoposti all'obbligo di autorizzazione. Le condizioni di autorizzazione in tal senso devono essere severe e formulate chiaramente. Ciò semplificherebbe l'esecuzione. TI vedrebbe inoltre con favore la possibilità di sancire le condizioni da rispettare non solo a livello di ordinanza ma in termini di legge.

4.4.4 *Art. 10* Conservazione e trasmissione di cellule germinali, oociti impregnati ed embrioni

Non sono giunte osservazioni in merito a questa disposizione.

4.4.5 *Art. 10a* Prescrizione dell'esame del patrimonio genetico di embrioni in vitro

TI auspica una formulazione più chiara dei requisiti, senza rimandi ad altri articoli. NE propone di cancellare i rimandi all'articolo 8, già presenti ai capoversi 1 e 2 lettera a e di disciplinarne il contenuto direttamente nell'articolo 8 capoverso 2.

Per il resto viene criticato soprattutto il capoverso 2 lettera b, che prevede che l'autorizzazione a eseguire una DPI sia rilasciata solo a persone che dispongono di un perfezionamento professionale nel settore della genetica medica. Si adduce in merito che non vi sono persone con un perfezionamento professionale in medicina della procreazione e genetica medica o che tale requisito rappresenta un ostacolo sproporzionato che deve pertanto essere rimosso. Inoltre, ai medici che applicano procedure di diagnosi prenatale non viene imposto un obbligo di perfezionamento professionale comparabile (AGER, MERH, SGGG, USZ, UZH). Anche SGMG ritiene che la formulazione sia ambigua, giacché potrebbe essere interpretata sia come perfezionamento non specificato in genetica medica sia come qualifica di specializzazione in genetica medica. TI ritiene il requisito di un perfezionamento professionale in genetica medica troppo modesto, in quanto un simile titolo può essere recuperato in pochi giorni con dei corsi, non rendendo giustizia all'argomento delicato della materia.

4.4.6 *Art. 11* Rapporto sull'operato

Non sono giunte osservazioni in merito a questa disposizione.

4.4.7 *Art. 11a* Obbligo di notifica

Controverso è il tipo di obbligo di notifica necessario nell'ambito del disciplinamento dell'esecuzione proposto.

TG, ZH, PLR, KAD SZ e Uni NE accolgono con favore l'obbligo di notifica proposto. ZH e PLR auspicano in particolare lo stralcio del termine di 60 giorni incluso nell'avamprogetto 2009. TG, ZH e Uni NE accolgono favorevolmente il fatto che, secondo loro, l'autorità non abbia più un diritto di veto.

Anthro, BA e Vahs richiedono per contro l'introduzione di un obbligo di autorizzazione per ogni singolo caso.

10 partecipanti alla consultazione rifiutano l'annuncio preventivo di ogni singola DPI pianificata, considerandola una misura che ostacola l'intero procedimento (BL, AWS, FMH, FVS, H+, Insel, SGMG, SULM, Uni BE-m, Viollier). In linea di massima si dovrebbe procedere alla stessa stregua che in altri ambiti. AWS, FMH, H+, Insel, SULM e Uni BE-m ritengono sufficiente un rapporto di valutazione annuale o al massimo semestrale ai fini

del rilevamento statistico di tutti i casi di DPI. Il pericolo di un abuso della DPI non dovrebbe essere sopravvalutato, considerato il fatto che per una coppia (in particolare per la donna) FIV e DPI rappresentano un grosso carico. Viollier aggiunge di ritenere adeguati i provvedimenti di vigilanza previsti all'articolo 12.

SULM è inoltre dell'avviso che il disciplinamento al capoverso 1 lettera b non sia praticabile poiché al momento del consenso della coppia i laboratori coinvolti non sono ancora noti in quanto tra il consenso e l'esame possono trascorrere molti mesi.

Anche MAM fa notare che, considerata la durata e la complessità dei lavori preparatori necessari, per un laboratorio sia praticamente impossibile assicurare la propria partecipazione immediatamente dopo il consenso della coppia interessata. Propone che l'annuncio abbia luogo prima dell'applicazione di metodi di procreazione con assistenza medica.

CPMA e PLANes propongono di completare il capoverso 1 aggiungendo che si tratta del consenso della coppia interessata nei confronti di un metodo di procreazione *con l'esame del patrimonio genetico*.

TI è dell'avviso che, diversamente dal tenore del capoverso 2, la notifica debba contenere anche indicazioni che permettano l'identificazione di determinate persone. L'autorità di vigilanza deve essere in grado di risalire alla coppia interessata e al dossier dei pazienti nel caso si rivelasse opportuno eseguire un controllo o adottare un provvedimento.

4.4.8 *Art. 12* Vigilanza

NE trova troppo complicato il disciplinamento della vigilanza. Per NW in quest'ambito si verifica una sovrapposizione di competenze tra la Confederazione e i Cantoni (art. 12 cpv. 4 congiuntamente all'art. 10a cpv. 2 let. a). Per TI occorre determinare con maggiore chiarezza in quali casi debba intervenire l'autorità cantonale e in quali invece la competente autorità federale e quali sono i mezzi a disposizione. BL favorisce un'esecuzione coerente dell'ispezione, accoglie favorevolmente l'adeguamento del capoverso 2, che prevede la possibilità di ispezioni sia annunciate che non, proponendo inoltre una «formulazione ipotetica» per le ispezioni da parte dell'autorità preposta all'autorizzazione.

HLI dubita sostanzialmente che le autorità preposte all'autorizzazione possano adempiere alla propria funzione di controllo. Inoltre, per garantire una sorveglianza seria dei centri di procreazione, le ispezioni a sorpresa sono irrinunciabili. Con riferimento al capoverso 4, HLI, confortata dalle statistiche degli ultimi anni, rileva come non basti demandare i compiti di controllo ad altre organizzazioni. Per esercitare una vigilanza sulla medicina di procreazione è necessaria una Commissione federale sulla falsariga della Commissione di esperti per gli esami genetici sull'essere umano, da finanziare con i contributi annui dei titolari di un'autorizzazione.

4.4.9 *Art. 14* Disposizioni d'esecuzione

Non sono giunte osservazioni in merito a questa disposizione.

4.4.10 Art. 14a Valutazione

L'articolo 14a (nuovo) obbliga l'UFSP a valutare il regolamento DPI e indica gli aspetti salienti da includere obbligatoriamente nella valutazione. Complessivamente, 9 partecipanti si esprimono esplicitamente in merito all'articolo 14a (TI, PLR, Verdi, PS, ASDV, BA, KAD SZ, SPO, vahs).

TI, PS, KAD SZ, SPO concordano con il disciplinamento richiesto, o la accolgono esplicitamente (PS, SPO). KAD SZ rileva come l'UFSP sia l'autorità meglio indicata per la valutazione.

PLR chiede di stralciare l'articolo 14a. La DPI trova applicazione per forse 25 coppie l'anno. A fronte di un numero talmente esiguo, la valutazione degli effetti della DPI sulla società svizzera non ha senso. Un'analisi di questo tipo deve essere svolta in ambito internazionale. ASDV assume un atteggiamento paragonabile.

I Verdi, BA e vahs desiderano che il capoverso 2 lettera b sia formulato come nell'avamprogetto 2009: «la prassi seguita per l'esame e la selezione».

4.5 Uso del patrimonio germinale (artt. 15-17)

4.5.1 Art. 15 Conservazione dei gameti

L'articolo 15 capoverso 1 disciplina la crioconservazione dei gameti. TI, VD e PCS prendono esplicitamente posizione in merito.

TI e PCS auspicano il mantenimento del termine massimo di conservazione di cinque anni.

Per VD la durata di conservazione richiesta è arbitraria. Raccomanda pertanto di rinunciare a disciplinarla legalmente.

4.5.2 Art. 16 Conservazione di oociti impregnati ed embrioni

L'articolo 16 disciplina la crioconservazione di oociti impregnati ed embrioni. Complessivamente 15 partecipanti prendono posizione su quest'articolo (AI, BS, GE, TI, EVP, ASDV, AWS, CHUV, CPMA, HLI, Insel, PLANeS, SGED, SULM, Uni BE-m).

BS, CPMA, PLANeS concordano con il disciplinamento ed approvano espressamente che la durata degli oociti impregnati e degli embrioni possa essere prorogata di altri cinque anni su richiesta della coppia interessata.

AI, TI, PEV, ASDV und HLI si pongono più criticamente rispetto al disciplinamento e lamentano in particolare la possibilità di prorogare la durata di conservazione ammessa. TI invita a riflettere sul fatto che la proroga della durata di conservazione indurrebbe un maggior numero di donne sopra i 50 anni a sottoporsi a metodi di procreazione assistita. ASDV al contrario respinge la richiesta di distruggere gli embrioni dopo dieci anni.

Anche GE, AWS, CHUV, Insel, SGED e SULM assumono un atteggiamento critico in quanto ritengono il disciplinamento complessivamente troppo restrittivo.

- Rispetto al capoverso 2: GE e SGED chiedono di prorogare la durata di conservazione a dieci anni. Nella stessa direzione si orienta anche la proposta di CHUV e SULM, che richiedono l'ammissibilità di una proroga della durata di conservazione massima, analogamente all'articolo 15 capoverso 2. Non riescono a capire come mai gli oociti impregnati e gli embrioni debbano essere distrutti dopo un termine di conservazione di dieci anni, e i gameti invece no. SULM propone pertanto

la formulazione seguente: «Una durata di conservazione più lunga può essere concordata con le coppie che in vista del concepimento di propri discendenti decidono di conservare in vitro i propri oociti impregnati ed embrioni poiché un trattamento medico al quale si sottopongono o un'attività che essi svolgono potrebbe comportare l'infertilità o compromettere il loro patrimonio genetico.»

- Rispetto al capoverso 4: AWS, Insel e Uni BE-m chiedono che gli oociti impregnati e gli embrioni conservati vengano resi disponibili per scopi di ricerca in generale (non solo per la ricerca sulle cellule staminali) e propongono la seguente formulazione del capoverso 4: «Nei casi di revoca del consenso o di scadenza dei termini di conservazione la coppia interessata decide se mettere a disposizione gli oociti impregnati e gli embrioni in vitro per scopi di ricerca generali o se invece essi debbano essere distrutti.» CHUV chiede che possano essere messi a disposizione della ricerca non solo gli embrioni ma anche gli oociti impregnati.

4.5.3 Art. 17 Sviluppo degli embrioni

L'articolo 17 disciplina il numero *massimo* di embrioni che possono essere sviluppati durante un ciclo di trattamento a seconda del tipo di metodo. In totale, 49 partecipanti alla consultazione hanno preso esplicitamente posizione sull'articolo 17.

15 partecipanti concordano sostanzialmente con il disciplinamento richiesto (AG, AI, BE, BL, BS, GR, TG, VS, ZH, PS, EZEN, FVS, SBK-ASI, SIG, SPO). La «regola degli otto embrioni» sancita al capoverso 1 lettera b rappresenta un importante progresso nell'applicazione di metodi di procreazione assistita in Svizzera. Essa infatti contribuisce a ridurre il rischio di gravidanze plurime, un aspetto considerato positivo per la salute sia della madre che del figlio. La revoca del divieto della crioconservazione è la logica conseguenza dell'introduzione della «regola degli otto embrioni» e viene quindi a sua volta accolta favorevolmente. Con questi cambiamenti ci si assicura che in futuro la DPI possa essere eseguita in presenza delle migliori condizioni quadro per una sua riuscita.

29 partecipanti considerano il disciplinamento richiesto troppo restrittivo (GE, SG, TI, VD, PLR, AGER, AWS, CHUV, FMH, Gen Suisse, H+, Insel, Interpharma, MAM, MERH, PLANeS, Procrea, SGED, SGGG, SGMG, SGN, SGP, SGRM, SULM, Uni BE-m, Uni GE / IEB, USZ, UZH, Viollier) e auspicano un allentamento delle disposizioni.

- 4 partecipanti fanno notare che il capoverso 1 lettera a dovrebbe essere cancellato (SG, Viollier) o comunque modificato (SGN, SGP). La «regola del tre» viene ritenuta arbitraria. Per ridurre il rischio di gravidanze plurime e consentire un'esecuzione consona dell'«elective single embryo transfer» il numero *massimo* di embrioni sviluppabili in un ciclo di trattamento dovrebbe essere aumentato anche per la FIV senza DPI. SGN e SGP propongono di acconsentire allo sviluppo di *sei* embrioni al massimo nella FIV senza DPI.
- 2 partecipanti chiedono di rinunciare alla «regola degli otto embrioni» sancita al capoverso 1 lettera b (PLR, SGMG). Attenendovisi, infatti, le coppie infertili continuerebbero a farsi curare all'estero (PLR). SGMG è dell'avviso che – sulla falsariga di quanto avviene in altri ambiti della medicina – il procedimento sia pratico sia medico applicabile alla DPI non debba essere disciplinato per legge, ma sottostare alle prassi in uso nella formazione degli standard medici o diagnostici.
- 22 partecipanti chiedono lo stralcio del capoverso 1 lettera a e lettera b (TI, VD, AGER, AWS, CHUV, FMH, Gen Suisse, H+, Insel, Interpharma, MAM, MERH,

PLANeS, Procrea, SGED, SGGG, SGRM, SULM, Uni BE-m, Uni GE / IEB, USZ, UZH). Revocare la «regola dei tre embrioni» è un'esigenza imprescindibile per ridurre il rischio di gravidanze plurime e per eseguire un eSET ottimale. Per evitare di creare regolamentazioni che in termini di costi svantaggino la DPI rispetto a una FIV senza DPI e a un trattamento all'estero, contemporaneamente deve essere cancellata senza alcuna sostituzione la «regola degli otto embrioni» sancita alla lettera b.

VD, PLANeS e SGRM rilevano che il numero massimo di embrioni *trasferibili* in un ciclo debba essere limitato a tre.

MAM auspica che la stessa formulazione dell'ultimo segmento di frase dell'articolo 119 capoverso 2 lettera c venga ripresa nel testo di legge.

Prendendo a modello l'articolo 119 Cost., SULM propone la seguente formulazione:

«All'esterno del corpo materno possono essere sviluppati, in un ciclo di trattamento, solo gli embrioni necessari per il metodo secondo lo stato della scienza e della tecnica.»

AWS, Insel e Uni BE-m chiedono un incremento del numero di embrioni sviluppabili al massimo, ossia da tre a sei nella FIV senza DPI, rispettivamente da otto a dodici per una FIV con DPI, nel caso si decidesse di fissare per legge una soglia massima.

CHUV adduce che in luogo della "regola dei tre embrioni" si dovrebbe prescrivere che prima di sviluppare altri embrioni occorra utilizzare tutti quelli crioconservati. In tal modo si garantirebbe che la scorta di embrioni crioconservati non crescesse illimitatamente.

5 partecipanti ritengono troppo liberale il disciplinamento richiesto e chiedono di rinunciare a un allentamento delle disposizioni giuridiche (PCS, PPD, PEV, HLI, VKAS). L'allentamento racchiude il pericolo che gli embrioni umani vengano ridotti a un materiale che verrebbe «stoccato». Fino a quando non sia stata accertata l'entità dei possibili danni provocati agli embrioni dalla crioconservazione e non siano state approfonditamente chiarite le ulteriori domande al riguardo (durata della conservazione, effettive condizioni di stoccaggio, regole di conservazione, regole di trasferimento a terzi, ecc.) non è possibile approvare la modifica proposta (PCS).

4.6 Disposizioni penali (artt. 29-37)

7 partecipanti alla consultazione si esprimono sulle disposizioni penali (GR, ZG, ASDV, CFCH, CPMA, HLI, SBK-ASI). È possibile differenziare tra considerazioni di carattere generale e osservazioni sui singoli articoli.

Considerazioni di carattere generale

GR e CFCH accolgono molto favorevolmente le disposizioni penali. SBK-ASI mette invece in dubbio l'effetto deterrente della pena.

HLI dubita che le pene vengano in effetti comminate. ASDV pensa che le pene pecuniarie previste siano assolutamente troppo basse rispetto alle risorse dei potenziali delinquenti. La pena massima dovrebbe essere di un miliardo di franchi. Anche le pene detentive sono troppo basse.

Osservazioni sui singoli articoli

ZG critica l'articolo 32 capoverso 3. È incomprensibile che non sia prevista una pena significativamente più elevata quando il colpevole agisce per mestiere rispetto al capoverso 1. Ci si chiede come mai, in queste circostanze, l'agire per mestiere debba

rappresentare ancora un reato. Se si volesse effettivamente dare atto alla qualifica dell'«agire per mestiere», al capoverso 3 dovrebbe essere perlomeno fissato un importo minimo per la pena pecuniaria.

Secondo CPMA, il quadro normativo che regola l'applicazione della tecnica di procreazione assistita senza consenso è troppo severo.

HLI propone di trasferire le disposizioni penali sancite all'articolo 38 alla Confederazione, in quanto «i controlli da parte delle autorità di autorizzazione cantonali hanno fallito negli ultimi anni.».

4.7 Disposizione transitoria concernente l'articolo 14a (valutazione)

L'articolo 43a (nuovo) stabilisce il termine massimo entro il quale la Confederazione deve essere informata in merito alla valutazione giusta l'articolo 14 e sottoporre proposte sull'ulteriore procedura.

Considerati i rapidi sviluppi nel campo della biomedicina, il PS ritiene prioritario che il DFI presenti al Consiglio federale un primo rapporto valutativo al più tardi entro cinque anni dall'entrata in vigore dell'autorizzazione alla DPI ed elabori delle proposte per il seguito.

4.8 Compito aggiuntivo della Commissione di esperti per gli esami genetici sull'essere umano (art. 35 cpv. 2 lett. k LEGU)

In base a queste disposizioni, la Commissione di esperti per gli esami genetici sull'essere umano (GUMEK) è incaricata di prendere posizione su richiesta dell'organo federale competente in merito a messaggi (art. 11a) riguardanti l'adempimento delle condizioni di ammissibilità per l'esecuzione di una DPI.

Per SULM ciò non è compito della GUMEK, , essendovi preposti piuttosto specifici pannelli di esperti a livello locale, come le commissioni etiche ospedaliere e cantonali. Secondo SULM il compito principale della GUMEK nel processo di autorizzazione della DPI è invece quello di elaborare raccomandazioni sul controllo di qualità e sulle qualifiche del personale coinvolto.

5 Osservazioni su altri aspetti del progetto

5.1 Panoramica

Accanto alle prese di posizione relative a contenuti regolamentativi facenti esplicitamente parte della proposta revisione dell'articolo 119 capoverso 2 lettera c Cost. nonché della LPAM, un terzo dei partecipanti si è espresso anche a proposito di aspetti non contemplati dal progetto ma legati a quest'ultimo da fattori tecnici. Tra questi figurano la donazione di oociti ed embrioni, la problematica dell'assunzione dei costi per la DPI da parte dell'assicurazione malattie obbligatoria e quella di un'eventuale limitazione del numero di centri abilitati a praticare la DPI. Alcuni partecipanti hanno altresì preso posizione sull'articolo 14b (incentivazione della ricerca), che faceva parte dell'avamprogetto 2009 ma invece escluso dal progetto in consultazione; 2 partecipanti hanno postulato una revisione generale della LPAM.

5.2 Donazione di oociti (art. 4 LPAM)

Nel complesso, 17 partecipanti richiedono la revisione (VD, SULM) o l'abrogazione (BS, SG, PLR, PS, AGER, CPMA, FMH, Gen, H+, UNI GE / IEB, MERH, SGGG, USZ, UZH, Uni LU-br) del divieto di donazione di oociti come previsto dall'articolo 4 LPAM. Consentire la donazione di spermatozoi ma non quella di oociti rappresenterebbe una discriminazione delle donne, una tesi che non da ultimo ha trovato conferma nella decisione della Corte europea dei diritti dell'uomo del 1° aprile 2010⁹, la quale giudica il divieto austriaco di donazione di oociti, in concomitanza con la donazione legale di spermatozoi, una violazione del divieto di discriminazione (art. 14) in abbinamento con il diritto al rispetto della vita privata e familiare (art. 8) della Convenzione europea dei diritti dell'uomo¹⁰. Peraltro, nell'ottica internazionale, la donazione di oociti va ormai considerata una prassi medica diffusa, portatrice di benefici soprattutto alle donne che ad esempio perdono la loro fertilità a causa di patologie tumorali. Non vi sarebbe motivo per negare alle donne svizzere interessate il ricorso a questo trattamento.

5.3 Donazione di embrioni (art. 119 cpv. 2 lett. d Cost.; art. 4 LPAM)

SULM chiede la verifica del divieto di donazione di embrioni ai sensi dell'articolo 4 LPAM, osservando che a partire dall'introduzione di tale divieto si sono verificati profondi cambiamenti nel settore della medicina riproduttiva, segnatamente in relazione alle tecniche mediche e alle scoperte scientifiche nonché sul piano dei valori e della percezione sociale.

5.4 Incentivazione della ricerca (art. 14b LPAM secondo l'avamprogetto 2009)

Nell'avamprogetto 2009, l'articolo 14b prevedeva che la Confederazione avrebbe potuto «commissionare o sostenere progetti di ricerca sulle conseguenze dell'esame del patrimonio genetico di embrioni *in vitro* e della loro selezione, segnatamente sullo sviluppo dei figli generati con questi metodi» Questa disposizione è stata abrogata nel corso del ciclo di lavori successivo alla consultazione 2009. Complessivamente 6 partecipanti alla consultazione si sono espressi direttamente o indirettamente su questo aspetto. 3 partecipanti (Verdi, BA, vahs) chiedono una urgente reintegrazione di questo articolo nel progetto. Anche TI ne deplora lo stralcio, tanto più che, ai sensi dell'articolo 6a, le coppie interessate devono essere informate in merito ai rischi della DPI. Solo attraverso un'adeguata ricerca possono essere fornite le basi per questa informazione. SEK postula di inserire nella legge l'obbligo di sostegno della ricerca in questo campo. Senza menzionare dell'articolo 14b, PS chiede un'analisi scientifica sugli effetti sociali e psicologici della DPI, soprattutto in relazione alla situazione di persone affette da malattie o disabilità, per le quali sarebbe da temere un effetto discriminante a seguito della possibile «neutralizzazione della loro malattia» grazie alla DPI.

⁹ Nella sentenza definitiva della Grande Camera del 03.11.2011 questa decisione è stata tuttavia cassata. Il divieto austriaco di ricorso a donazioni di oociti e sperma nella fecondazione in vitro non risulta perciò in contrasto con la convenzione.

¹⁰ RS 0.101

5.5 Revisione generale della legge sulla medicina della procreazione

SULM e Uni LU-br ritengono che, in linea generale, le norme e i divieti della LPAM sono da considerare superati alla luce dei nuovi sviluppi sul piano medico e sociale, propendendo quindi per l'opzione di una revisione generale della legge.

5.6 Limitazione del numero di centri

3 partecipanti (AWS, FMH, SPO) richiedono di limitare il numero di centri abilitati alla pratica della DPI. AWS e FMH precisano tale limitazione «a pochi centri (2-3)», ritenendo questa soluzione vantaggiosa ai fini di una sufficiente casistica e delle relative garanzie di qualità. Secondo FMH andrebbe idealmente percorsa in questo ambito la strada della pianificazione intercantonale della medicina di punta.

5.7 Assunzione dei costi per la DPI da parte dell'assicurazione malattia obbligatoria

16 partecipanti (VD, Donne PPD, AGER, CHUV, FMH, Insel, MAM, MERH, PHCH, SGGG, SGP, SULM, USZ, UZH, VIPS, Uni BE-m) postulano che i costi per la DPI vengano assunti dall'assicurazione malattia obbligatoria nel quadro della copertura sanitaria di base. Sarebbe eticamente inaccettabile che le coppie confrontate con problemi genetici fossero costrette per motivi di costi a rinunciare a un metodo di procreazione DPI con assistenza medica, vedendosi quindi costrette a optare per «tentativi di gravidanza» con esami prenatali, a rischio di interruzione, oppure a mettere in preventivo il rischio di ripetuti aborti. Inoltre, si violerebbe il principio della parità di trattamento qualora i costi di un relativo esame genetico fossero sostenuti nell'ambito della DPN e non invece nel quadro della DPI. VIPS propone di vincolare l'assunzione dei costi a un «elective single-embryo transfer»: in tal modo potrebbero essere evitate gravidanze plurime con gemelli eterozigoti e, di riflesso, i costi che ne conseguono. Gli oneri per la DPI potrebbero quindi essere in larga parte compensati.

6 Allegati

6.1 Allegato 1: Elenco delle abbreviazioni dei partecipanti alla consultazione

Kantone / Cantons / Cantoni

Abk. Abrév. Abbrev.	Adressaten / Destinataires / Destinatari
AG	Staatskanzlei des Kantons Aargau Chancellerie d'Etat du canton d'Argovie Cancelleria dello Stato del Cantone di Argovia
AI	Ratskanzlei des Kantons Appenzell Innerrhoden Chancellerie d'Etat du canton d'Appenzell Rhodes-Intérieures Cancelleria dello Stato del Cantone di Appenzello Interno
BE	Staatskanzlei des Kantons Bern Chancellerie d'Etat du canton de Berne Cancelleria dello Stato del Cantone di Berna
BL	Landeskanzlei des Kantons Basel-Landschaft Chancellerie d'Etat du canton de Bâle-Campagne Cancelleria dello Stato del Cantone di Basilea Campagna
BS	Staatskanzlei des Kantons Basel-Stadt Chancellerie d'Etat du canton de Bâle-Ville Cancelleria dello Stato del Cantone di Basilea Città
FR	Staatskanzlei des Kantons Freiburg Chancellerie d'Etat du canton de Fribourg Cancelleria dello Stato del Cantone di Friburgo
GE	Staatskanzlei des Kantons Genf Chancellerie d'Etat du canton de Genève Cancelleria dello Stato del Cantone di Ginevra
GL	Regierungskanzlei des Kantons Glarus Chancellerie d'Etat du canton de Glaris Cancelleria dello Stato del Cantone di Glarona
GR	Standeskanzlei des Kantons Graubünden Chancellerie d'Etat du canton des Grisons Cancelleria dello Stato del Cantone dei Grigioni
JU	Staatskanzlei des Kantons Jura Chancellerie d'Etat du canton du Jura Cancelleria dello Stato del Cantone del Giura
LU	Staatskanzlei des Kantons Luzern Chancellerie d'Etat du canton de Lucerne Cancelleria dello Stato del Cantone di Lucerna
NE	Staatskanzlei des Kantons Neuenburg Chancellerie d'Etat du canton de Neuchâtel Cancelleria dello Stato del Cantone di Neuchâtel
NW	Staatskanzlei des Kantons Nidwalden Chancellerie d'Etat du canton de Nidwald Cancelleria dello Stato del Cantone di Nidvaldo

OW	Staatskanzlei des Kantons Obwalden Chancellerie d'Etat du canton d'Obwald Cancelleria dello Stato del Cantone di Obvaldo
SG	Staatskanzlei des Kantons St. Gallen Chancellerie d'Etat du canton de St-Gall Cancelleria dello Stato del Cantone di San Gallo
SH	Staatskanzlei des Kantons Schaffhausen Chancellerie d'Etat du canton de Schaffhouse Cancelleria dello Stato del Cantone di Sciaffusa
SO	Staatskanzlei des Kantons Solothurn Chancellerie d'Etat du canton de Soleure Cancelleria dello Stato del Cantone di Soletta
SZ	Staatskanzlei des Kantons Schwyz Chancellerie d'Etat du canton de Schwyz Cancelleria dello Stato del Cantone di Svitto
TG	Staatskanzlei des Kantons Thurgau Chancellerie d'Etat du canton de Thurgovie Cancelleria dello Stato del Cantone di Turgovia
TI	Staatskanzlei des Kantons Tessin Chancellerie d'Etat du canton du Tessin Cancelleria dello Stato del Cantone Ticino
UR	Standeskanzlei des Kantons Uri Chancellerie d'Etat du canton d'Uri Cancelleria dello Stato del Cantone di Uri
VD	Staatskanzlei des Kantons Waadt Chancellerie d'Etat du canton de Vaud Cancelleria dello Stato del Cantone di Vaud
VS	Staatskanzlei des Kantons Wallis Chancellerie d'Etat du canton du Valais Cancelleria dello Stato del Cantone del Vallese
ZG	Staatskanzlei des Kantons Zug Chancellerie d'Etat du canton de Zoug Cancelleria dello Stato del Cantone di Zugo
ZH	Staatskanzlei des Kantons Zürich Chancellerie d'Etat du canton de Zurich Cancelleria dello Stato del Cantone di Zurigo
GDK	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und Gesundheitsdirektoren
CDS	Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
CDS	Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità

Parteien / partis / partiti

Abk. Abrév. Abbrev.	Adressaten / Destinataires / Destinatari
CSP PCS PCS	Christlich-soziale Partei Schweiz Parti chrétien-social suisse Partito cristiano-sociale svizzero
CVP PDC PPD	Christlichdemokratische Volkspartei Parti démocrate-chrétien Partito popolare democratico
CVP-Frauen Femmes PDC Donne PPD	CVP Frauen Schweiz PDC Femmes de Suisse Donne PPD Svizzere
EDU UDF UDF	Eidgenössisch-Demokratische Union Union démocratique Fédérale Unione democratica Federale
EVP PEV PEV	Evangelische Volkspartei der Schweiz Parti évangélique Suisse Partito evangelico svizzero
FDP PLR PLR	Die Liberalen Les Libéraux-Radicaux I Liberali Radicali
GPS PES PES	Grüne Partei der Schweiz Parti écologiste suisse Partito ecologista svizzero
KVP PCC PCC	Katholische Volkspartei der Schweiz Parti chrétien-conservateur Partito Cristiano Conservatore
SPS PSS PSS	Sozialdemokratische Partei der Schweiz Parti socialiste suisse Partito socialista svizzero
SVP UDC UDC	Schweizerische Volkspartei Union démocratique du centre Unione democratica di centro

Weitere / Autres / Altri

Abk. Abrév. Abbrev.	Adressaten / Destinataires / Destinatari
AGER	Arbeitsgemeinschaft für gyn. Endokrinologie und Reproduktionsmedizin der Schweiz Société Suisse de l'endocrinologie gynécologique et médecine de la reproduction (GTER)
Anthro	Anthrosana Verein für anthroposophisch erweitertes Heilwesen Anthrosana Association pour une médecine élargie par l'anthroposophie Anthrosana Associazione per una medicina ampliata dall'antroposofia
ASDV	Association Suisse pour le Droit à la Vie

AWS	Akademien der Wissenschaften Schweiz Académies suisses des sciences Accademie svizzere delle scienze
BA	Basler Appell gegen Gentechnologie Appel de Bâle contre le génie génétique Appello basilese contro l'ingegneria genetica
CFCH	Schweizerische Gesellschaft für Cystische Fibrose Société Suisse pour la Muscoviscidose Società Svizzera per la Fibrosi Cistica
CHUV	Centre Hospitalier Universitaire Vaudois
CP	Centre Patronal
CPMA	Centre de procréation médicalement assistée, Lausanne
EMK	Evangelisch-methodistische Kirche (EMK) Eglise Evangélique Méthodiste (EEM)
EZEN	Ethik-Zentrum der Universität Zürich Centre d'éthique de l'Université de Zurich Centro di etica dell'Università di Zurigo
FMH	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte Fédération des médecins suisses Federazione dei medici svizzeri
FVS	Freidenker-Vereinigung der Schweiz Association Suisse des Libres Penseurs (ASLP) Associazione Svizzera dei Liberi Pensatori (ASLP)
Gen Suisse	Stiftung Gen Suisse FondationGen Suisse Fondazione Gen Suisse
H+	H+ Die Spitäler der Schweiz H+ Les Hôpitaux de Suisse H+ Gli Ospedali Svizzeri
HLI	Human Life International Schweiz Human Life International Suisse Human Life International Svizzera
Insel	Inselspital Universitätsspital Bern Hôpital universitaire de l'île Berne Inselspital Ospedale universitario di Berna
insieme	insieme Schweiz insieme Suisse insieme Svizzera
Interpharma	Verband der forschenden pharmazeutischen Firmen der Schweiz Association des entreprises pharmaceutiques suisses pratiquant la recherche Associazione delle imprese farmaceutiche svizzere che praticano la ricerca
KAD SZ	Kantonsärztlicher Dienst Kanton Schwyz
KAV	Schweizerische Kantonsapothekervereinigung Association des pharmaciens cantonaux (APC) Associazione dei farmacisti cantonali (AFC)
KHM	Kollegium für Hausarztmedizin Collège de médecine de premier recours (MPR) Collegio di medicina di base (CMB)
MAM	Dr. Michael Morris, Thônex

MERH	Kompetenzzentrum Medizin – Ethik – Recht Helvetiae
PH CH	Public Health Schweiz Santé publique Suisse Salute pubblica Svizzera
PI	Pro Infirmis
PLANeS	Sexuelle Gesundheit Schweiz Santé Sexuelle Suisse Salute Sessuale Svizzera
Procrea	ProcreaLab Sa, Lugano
SAV	Schweizerischer Arbeitgeberverband Union patronale suisse (UPS) Unione svizzera degli imprenditori (USI)
SBK-ASI	Schweizerischer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner Association suisse des infirmières et infirmiers (ASI) Associazione svizzera delle infermiere e degli infermieri (ASI)
SBK-CES	Schweizer Bischofskonferenz Conférence des évêques suisses (CES) Conferenza dei vescovi svizzeri (SVS)
SEA	Schweizerische Evangelische Allianz Réseau évangélique suisse (RES) Allianza Evangelica Svizzera (AES)
SEK	Schweizerischer Evangelischer Kirchenbund Fédération des églises protestantes de Suisse (FEPS) Federazione delle chiese protestanti della Svizzera (FCPS)
SGED	Schweizerische Gesellschaft für Endokrinologie und Diabetologie Société Suisse d'Endocrinologie et de Diabétologie (SSED) Società Svizzera d'Endocrinologia e da Diabetologia (SSED)
SGGG	Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe Société suisse de gynécologie et obstétrique (SSGO) Società svizzera di ginecologia e ostetricia (SSGO)
SGMG	Schweizerische Gesellschaft für Medizinische Genetik Société Suisse de Génétique Médicale (SSGM) Società Svizzera di Genetica Medica (SSGM)
SGN	Schweizerische Gesellschaft für Neonatologie Swiss Society of Neonatology
SGP	Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie Société suisse de pédiatrie (SSP) Società svizzera di pediatria (SSP)
SGRM	Schweizerische Gesellschaft für Reproduktionsmedizin Société Suisse de Médecine de la Reproduction (SSMR) Società Svizzera di Medicina della Riproduzione (SSMR)
SHV	Schweizerischer Hebammenverband Fédération suisse des sages-femmes Federazione svizzera delle levatrici
SIG	Schweizerische Israelitische Gemeindebund Fédération suisse des communautés israélites (FSCI) Federazione svizzera delle comunità israelite (FSCI)
SNF	Schweizerischer Nationalfonds zur Förderung der wissenschaftlichen Forschung Fonds national suisse de la recherche scientifique (FNS)

	Fondo nazionale svizzero per la ricerca scientifica (FNS)
SPO	Stiftung SPO Patientenschutz Fondation Organisation suisse des patients (OSP) Fondazione Organizzazione svizzera dei pazienti (OSP)
SSV	Schweizerischer Städteverband Union des villes suisses (UVS) Unione delle città svizzere (UCS)
SULM	Schweizerische Union für Labormedizin Union suisse de médecine de laboratoire (USML) Unione svizzera di medicina di laboratorio (USML)
SVBG	Schweizerischer Verband der Berufsorganisation im Gesundheitswesen Fédération Suisse des Associations professionnelles du domaine de la Santé (FSAS)
SVPL	Schweizerische Vereinigung der Pflegedienstleiterinnen und –leiter Association Suisse des Directrices et Directeurs des Services Infirmiers (ASDSI) Associazione Svizzera dei Capi Servizio Cure Infermieristiche (ASDSI)
SWK	Schweizerisches Weisses Kreuz
SWTR	Schweizerischer Wissenschafts- und Technologierat Conseil suisse de la science et de la technologie (CSST) Consiglio svizzero della scienza e della tecnologia (CSST)
Uni BE –m	Universität Bern, Medizinische Fakultät Université de Berne, Faculté de médecine Università di Berna, Facoltà di medicina
Uni BE-t	Universität Bern, Theologische Fakultät Université de Berne, Faculté de théologie Università di Berna, Facoltà di teologia
Uni GE-IEB	Universität Genf, Institut für biomedizinische Ethik Université de Genève, unité de recherche et d'enseignement en bioéthique Università di Ginevra, Istituto d'etica biomedica
Uni LU-br	Universität Luzern, Prof. B. Rüttsche Université de Lucerne, Prof. B. Rüttsche Università di Lucerne, Prof. B. Rüttsche
Uni NE	Universität Neuenburg, Prof. O. Guillod Université de Neuchâtel, Prof. O. Guillod Università di Neuchâtel; Prof. O. Guillod
USZ	Universitätsspital Zürich Hôpital universitaire de Zurich Ospedale universitario di Zurigo
UZH	Universität Zürich, Rektorat Université de Zurich, Rectorat Università di Zurigo, Rettorato
vahs	Verband anthroposophischer Heilpädagogik und Sozialtherapie Schweiz
VFG	Freikirchen Schweiz
Viollier	Viollier AG Basel Viollier SA Bâle Viollier AG Basilea
Vips	Vereinigung der Pharmafirmen in der Schweiz Association des entreprises pharmaceutiques en Suisse

VKAS	Vereinigung Katholischer Ärzte der Schweiz Association de médecins catholiques suisses Associazione medici cattolici svizzeri
VKS	Vereinigung der Kantonsärztinnen und Kantonsärzte der Schweiz Association des médecins cantonaux de Suisse (AMCS) Associazione dei medici cantonali della Svizzera (AMCS)



6.2 Allegato 2: Elenco dei destinatari della consultazione

Kantonsregierungen und interkantonale Organisationen / Gouvernements cantonaux, organisations intercantionales / Governi cantonali, organizzazioni intercantionali (28)

Abk. Abrév. Abbrev.	Adressaten / Destinataires / Destinatari
	Kantonsregierungen Gouvernements cantonaux Governi cantonali
KdK CdC CdC	Konferenz der Kantonsregierungen Conférence des gouvernements cantonaux Conferenza dei governi cantonali
GDK CDS CDS	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und Gesundheitsdirektoren Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità

Politische Parteien / Partis politiques / Partiti politici

CVP PDC PPD	Christlichdemokratische Volkspartei der Schweiz Parti démocrate-chrétien suisse Partito popolare democratico svizzero
BDP PBD PBD	Bürgerlich-Demokratische Partei Schweiz Parti bourgeois-démocratique Suisse Partito borghese-democratico Svizzero
FDP PLR PLR	FDP. Die Liberalen PLR. Les libéraux-radicaux PLR. I liberali
SP PS PS	Sozialdemokratische Partei der Schweiz Parti socialiste suisse Partito socialista svizzero
SVP UDC UDC	Schweizerische Volkspartei Union démocratique du centre Unione democratica di centro
CSP PCS PCS	Christlich-soziale Partei Schweiz Parti chrétien-social suisse Partito cristiano-sociale svizzero
EDU UDF UDF	Eidgenössisch-Demokratische Union Union démocratique Fédérale Unione democratica Federale
EVP PEV PEV	Evangelische Volkspartei der Schweiz Parti évangélique Suisse Partito evangelico svizzero

GB	Grünes Bündnis
AVeS	Alliance verte et sociale
AVeS	Alleanza verde e sociale
Grüne	Grüne Partei der Schweiz
Les Verts	Parti écologiste suisse
I Verdi	Partito ecologista svizzero
GLP	Grünliberale Partei Schweiz
PVL	Parti des Verts libéraux
PVL	Partito verde-liberale
Lega	Lega dei Ticinesi
PdAS	Partei der Arbeit der Schweiz
PST	Parti suisse du travail - Parti ouvrier et populaire
PSdL	Partitio svizzero del lavoro
Alternative ZG	Alternative Kanton Zug

**Gesamtschweizerische Dachverbände der Gemeinden, Städte und Berggebiete /
associations faitières des communes, des villes et des régions de montagne qui
œuvrent au niveau national / associazioni mantello nazionali dei Comuni, delle città
e delle regioni di montagna**

Abk. Abrév. Abbrev.	Adressaten / Destinataires / Destinatari
SGV	Schweizerischer Gemeindeverband
ACS	Association des Communes Suisses
ACS	Associazione dei Comuni Svizzeri
SSV	Schweizerischer Städteverband
UVS	Union des villes suisses
UCS	Unione delle città svizzere
SAB	Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für die Berggebiete Groupement suisse pour les régions de montagne Gruppo svizzero per le regioni di montagna

**Gesamtschweizerische Dachverbände der Wirtschaft / associations faitières de
l'économie qui œuvrent au niveau national/ associazioni mantello nazionali
dell'economia**

Abk. Abrév. Abbrev.	Adressaten / Destinataires / Destinatari
economiesuisse	Verband der Schweizer Unternehmen Fédération des entreprises suisses Federazione delle imprese svizzere
SGV	Schweizerischer Gewerbeverband
USAM	Union suisse des arts et métiers
USAM	Unione svizzera delle arti e mestieri
SAV	Schweizerischer Arbeitgeberverband
UPS	Union patronale suisse
USI	Unione svizzera degli imprenditori

SBV	Schweizerischer Bauernverband
USP	Union suisse des paysans
USC	Unione svizzera dei contadini
SBV	Schweizerische Bankiervereinigung
ASB	Association suisse des banquiers
ASB	Associazione svizzera dei banchieri
SGB	Schweizerischer Gewerkschaftsbund
USS	Union syndicale suisse
USS	Unione sindacale svizzera
KV Schweiz	Kaufmännischer Verband Schweiz
SEC Suisse	Société suisse des employés de commerce
SIC Svizzera	Società svizzera degli impiegati di commercio
Travail.Suisse	Travail.Suisse

Liste der zusätzlichen Vernehmlassungsadressaten

Liste des destinataires supplémentaires

Elenco di ulteriori destinatari

Abk. Abrév. Abbrev.	Adressaten / Destinataires / Destinatari
Agile	Behinderten-Selbsthilfe Schweiz
BSF alliance F	Bund Schweizerischer Frauenorganisationen Alliance de sociétés féminines suisses Allianza dellà sositetà femminili svizzera
Anthro	Anthrosana Verein für anthroposophisch erweitertes Heilwesen Anthrosana Association pour une médecine élargie par l'anthroposophie Anthrosana Associazione per una medicina ampliata dall'antroposofia
Ethik UZH	Arbeits- und Forschungsstelle für Ethik, Ethikzentrum der Universität Zürich
AGEAS	Arbeitsgemeinschaft Evangelischer Ärztinnen und Ärzte der Schweiz
ASDV	Association Suisse pour le droit à la vie
MWS	Ärztinnen Schweiz Femmes médecins Suisse Donne medico Svizzera
BA	Basler Appell gegen Gentechnologie Appel de Bâle contre le génie génétique Appello basilese contro l'ingegneria genetica
CHUV	Centre Hospitalier Universitaire Vaudois, Lausanne
CPMA	Centre de Procréation Médicalement Assistée, Lausanne
CP	Le centre patronal
Christkath	Christkatholische Kirche der Schweiz Eglise catholique-chrétienne de la Suisse Chiesa catholica cristiana ticinese
CVP-Frauen PDC-femmes	CVP Frauen Schweiz Femmes PDC
DOK	Dachorganisationenkonferenz der privaten Behindertenhilfe Conférence des organisations faitières de l'aide privée aux handicapés Conferenza delle organizzazioni mantello dell'aiuto privato ai disabili
DVSP	Dachverband schweizerischer Patientenstellen

DJS JDS GDS	Demokratische Juristinnen und Juristen der Schweiz Juristes démocrates de Suisse (JDS) Giuristi et Giuriste democratici Svizzeri (GDS)
	Département interfacultaire d'éthique, Université de Lausanne
EFS	Evangelischer Frauenbund der Schweiz
FSP	Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen Fédération suisse des psychologues Federazione svizzera delle psicologhe e degli psicologi
FMI	Friedrich Miescher Institut, Basel
Gen Suisse	Stiftung Gen Suisse Fondation Gen Suisse Fondazione Gen Suisse
SRK	Geschäftsleitung des Blutspendedienstes
GLP BS PVL PVL	Grünliberale Partei Schweiz Basel-Stadt Parti des Verts libéraux Partito verde-liberale
H+	H+ Die Spitäler der Schweiz H+ Les Hôpitaux de Suisse H+ Gli Ospedali Svizzeri
HUG GE	Hôpitaux Universitaires de Genève
HLI	Human Life International Schweiz Human Life International Suisse Human Life International Svizzera
Insel	Inselspital Universitätsspital Bern Hôpital universitaire de l'île Berne Inselspital Ospedale universitario di Berna
insieme	insieme Schweiz insieme Suisse insieme Svizzera
	Institut de droit de la santé de l'Université de Neuchâtel
ISE-UNILU	Institut für Sozialethik der Universität Luzern
ISE-ZZH	Institut für Sozialethik der Universität Zürich
	Institut für Sozialethik des schweizerischen Evangelischen Kirchenbundes
	Interdisziplinäres Institut für Ethik und Menschenrechte Institut Interdisciplinaire d'éthique et des Droits de l'Homme, Université de Fribourg
ISREC	Institut Suisse de Recherche expérimentale sur le Cancer
IBCSG	International Breast Cancer Study Group, IBCSG Coordinating Center
Interpharma	Verband der forschenden pharmazeutischen Firmen der Schweiz Association des entreprises pharmaceutiques suisses pratiquant la recherche Associazione delle imprese farmaceutiche svizzere che praticano la ricerca
JazL	Vereinigung Ja zum Leben, Sektion Zürich Association Oui à la vie Associazione Sì alla vita
KAV APC	Schweizerische Kantonsapothekervereinigung Association des pharmaciens cantonaux Associazione dei farmacisti cantonali
KHM	Kollegium für Hausarztmedizin Collège de médecine de premier recours (MPR) Collegio di medicina di base (CMB)

KDIPS	Konferenz der Direktorinnen und Direktoren der Institute für Psychologie der Schweiz Conférence des Directeurs des Instituts de Psychologie de la Suisse (CDIPS)
KVBE	Konferenz der Vereinigungen von Eltern behinderter Kinder Conférence des associations de parents d'enfants handicapés Conferenza delle associazioni di genitori di bambini disabili
LLS	Lungenliga Schweiz Ligue Pulmonaire de la Suisse Lega Polmonare Svizzera
	Sexuelle Gesundheit Schweiz Santé sexuelle Suisse Salute sessuale Svizzera (alt: PLANeS-Fondation Suisse pour la santé sexuelle et reproductive)
Procrea	ProCreaLab SA, Lugano
PI	Pro Infirmis
PI VD	Pro Infirmis Vaud
PH CH	Public Health Schweiz Santé publique Suisse Salute pubblica Svizzera
	santésuisse – Konkordat der Schweizerischen Krankenversicherer
	Sekretariat des Schweizerischen Juristenverbandes
SGCI	Scienceindustries Switzerland
SBK	Schweizer Bischofskonferenz
CES	Conférence des évêques suisses
CVS	Conferenza dei vescovi svizzeri
SPV	Schweizer Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten Verband
SAGW	Schweizerische Akademie der Geistes- und Sozialwissenschaften Académie suisse des sciences humaines et sociales Accademia svizzera di scienze umane e sociali
SAMW	Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM) Accademia Svizzera delle Scienze Mediche (ASSM)
SCNAT	Akademie der Naturwissenschaften Schweiz Académie suisse des sciences naturelles Accademia svizzera di scienze naturali
SATW	Schweizerische Akademie der technischen Wissenschaften Académie suisse des sciences techniques Accademia svizzera di scienze tecniche
SAPI	Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Patienteninteressen Communauté suisse de travail pour les intérêts des patient-e-s
SAKK	Schweizerische Arbeitsgruppe für Klinische Krebsforschung Groupe Suisse de Recherche Clinique sur le Cancer Gruppo Svizzero di Ricerca Clinica sul Cancro
SAG	Schweizerische Arbeitsgruppe Gentechnologie
SAGP	Schweizerische Ärztegesellschaft für Psychotherapie
SEG	Schweizerische Ethnologische Gesellschaft La Société Suisse d'Ethnologie en bref (SSE)
SGF	Schweizerischer Gemeinnütziger Frauenverein
SGAI	Schweizerische Gesellschaft für Allergologie und Immunologie Société Suisse d'Allergologie et d'Immunologie (SSAI)

SGAM	Schweizerische Gesellschaft für Allgemeinmedizin Société Suisse de Médecine Générale (SSMG)
SGAR	Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation Société suisse d'anesthésiologie et de réanimation (SSAR) Società svizzera di anestesologia e rianimazione (SSAR)
SGBE	Schweizerische Gesellschaft für biomedizinische Ethik Société Suisse d'Ethique Biomédicale (SSEB) Società Svizzera di Etica Biomedica (SSEB)
SGCI	Schweizerische Gesellschaft für Chemische Industrie
SGC	Schweizerische Gesellschaft für Chirurgie Société Suisse de Chirurgie (SSC) Società Svizzera di Chirurgia (SSC)
SGED	Schweizerische Gesellschaft für Endokrinologie und Diabetologie Société Suisse d'Endocrinologie et de Diabétologie (SSED) Società Svizzera d'Endocrinologia e da Diabetologia (SSED)
SGG	Schweizerische Gesellschaft für Gefässchirurgie Société Suisse de Chirurgie Vasculaire (SSCV)
SGGP	Schweizerische Gesellschaft für Gesundheitspolitik Société suisse pour la politique de la santé (SSPS) Società svizzera per la politica della salute (SSPS)
SGGG	Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe Société suisse de gynécologie et obstétrique (SSGO) Società svizzera di ginecologia e ostetricia (SSGO)
SGH	Schweizerische Gesellschaft für Hämatologie Société Suisse d'Hématologie (SSH) Società Svizzera di Ematologia (SSH)
SGI	Schweizerische Gesellschaft für Infektiologie Société Suisse d'Infectiologie (SSI) Società Svizzera di Malattie Infettive (SSMI)
SGIM	Schweizerische Gesellschaft für Innere Medizin Société suisse de médecine interne (SSMI) Società Svizzera di medicina interna (SSMI)
SGI	Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin Société Suisse de médecine intensive (SSMI) Società Svizzera di Medicina intensiva (SSMI)
SGK	Schweizerische Gesellschaft für Kardiologie Société Suisse de Cardiologie (SSC) Società Svizzera di Cardiologia (SSC)
SGKC	Schweizerische Gesellschaft für klinische Chemie Société Suisse de Chimie Clinique (SSCC) Società Svizzera Chimica Clinica (SSCC)
SGMG	Schweizerische Gesellschaft für Medizinische Genetik Société Suisse de Génétique Médicale (SSGM) Società Svizzera di Genetica Medica (SSGM)
SGM	Schweizerische Gesellschaft für Mikrobiologie Société Suisse de Microbiologie (SSM) Società Svizzera di Microbiologia (SSM)
SGN	Schweizerische Gesellschaft für Nephrologie Société Suisse de Néphrologie (SSN)

	Società Svizzera di Nefrologia (SSN)
SFCNS	Schweizerische Gesellschaft für Neurochirurgie Société Suisse de Neurochirurgie Società Svizzera di Neurochirurgia
SGOT	Schweizerische Gesellschaft für Orthopädie und Traumatologie Société Suisse d'Orthopédie et de Traumatologie (SSOT) Società Svizzera di Ortopedia e Traumatologia (SSOT)
SGP	Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie Société suisse de pédiatrie (SSP) Società svizzera di pediatria (SSP)
SGPath	Schweizerische Gesellschaft für Pathologie Société Suisse de Pathologie (SSPath)
SGP	Schweizerische Gesellschaft für Pneumologie Société Suisse de Pneumologie (SSP) Società Svizzera di Pneumologia (SSP)
SGPP	Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie Société suisse de psychiatrie et psychothérapie (SSPP) Società svizzera di psichiatria e psicoterapia (SSPP)
SGP	Schweizerische Gesellschaft für Psychologie Société Suisse de Psychologie (SPP)
SGRM	Schweizerische Gesellschaft für Rechtsmedizin Société Suisse de Médecine Légale (SSML)
SGRM	Schweizerische Gesellschaft für Reproduktionsmedizin Société Suisse de Médecine de la Reproduction (SSMR) Società Svizzera di Medicina della Riproduzione (SSMR)
QUALAB	Schweizerische Kommission für Qualitätssicherung im medizinischen Labor Commission suisse pour l'assurance qualité dans le laboratoire médical Commissione svizzera per l'assicurazione di qualità nel laboratorio medico
SMIFK	Schweizerische Medizinische Interfakultätskommission Commissio interfacultés médicale Suisse (CIMS)
SOG	Schweizerische Ophthalmologische Gesellschaft Société Suisse de Médecine d'Ophtalmologie (SSO) Società Svizzera di Medicina di Oftalmologia (SSO)
SULM	Schweizerische Union für Labormedizin Union suisse de médecine de laboratoire (USML) Unione svizzera di medicina di laboratorio (USML)
SVNP	Schweizerische Vereinigung der Neuropsychologinnen und Neuropsychologen Association Suisse des Neuropsychologues (ANSP) Associazione Svizzera delle Neuropsicologhe e dei Neuropsicologi (ASNP)
SVPL	Schweizerische Vereinigung der Pflegedienstleiterinnen und –leiter Association Suisse des Directrices et Directeurs des Services Infirmiers (ASDSI) Associazione Svizzera dei Capi Servizio Cure Infermieristiche (ASCSI)
SVR	Schweizerische Vereinigung der Richterinnen und Richter Association Suisse des Magistrat de l'ordre judiciaire (ASM) Associazione Svizzera del magistrati (ASM)
SVS	Schweizerische Vereinigung der Spitaldirektorinnen und Spitaldirektoren
insieme	Schweizerische Vereinigung der Elternvereine für geistig Behinderte
	Schweizerische Vereinigung für das Recht auf Leben
SVTM	Schweizerische Vereinigung für Transfusionsmedizin

	Société Suisse de Médecine Transfusionnelle (ASMT) Associazione Svizzera Medicina Trasfusionale (ASMT)
SVKP	Schweizerische Vereinigung Klinischer Psychologinnen und Psychologen Association Suisse des Psychologues Cliniciens et Cliniciens (ASPC) Associazione Svizzera delle Psicologhe e degli Psicologi Clinici (ASPC)
SAV	Schweizerischer Apothekerverband Société Suisse des Pharmaciens
labmed	Schweizerischer Berufsverband der diplomierten biomedizinischen Analytikerinnen und Analytiker Association professionnelle suisse des techniciennes et techniciens en analyses biomédicales Associazione professionale svizzera delle tecniche e dei tecnici in analisi biomediche
SBK	Schweizerischer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner Association suisse des infirmières et infirmiers (ASI) Associazione svizzera delle infermiere e degli infermieri (ASI)
SBV TOA	Schweizerischer Berufsverband Technischer Operationsfachfrauen/ Operationsfachmänner Association Suisse des techniciens en salle d'opération diplômés (APS TSO) Associazione Svizzera dei tecnici di sala operatoria diplomati (APS TSO)
SEK	Schweizerischer Evangelischer Kirchenbund Fédération des églises protestantes de Suisse (FEPS) Federazione delle chiese protestanti della Svizzera (FCPS)
Procap	Schweizerischer Invalidenverband Association suisse des invalides Associazione svizzera degli invalidi
SIG	Schweizerische Israelitische Gemeindebund Fédération suisse des communautés israélites (FSCI) Federazione svizzera delle comunità israelite (FSCI)
SJV	Schweizerischer Juristenverein Société suisse des jurists (SSJ) Società svizzera dei giuristi (SSJ)
SKF	Schweizerischer Katholischer Frauenbund Ligue Suisse de femmes catholiques Unione svizzera delle donne cattoliche
SKB	Schweizerischer Koordinationsausschuss für Biotechnologie Comité de coordination suisse de biotechnologie (CCSB) Comitato di coordinamento svizzero per la biotecnologia (CCSB)
SNF	Schweizerischer Nationalfonds zur Förderung der wissenschaftlichen Forschung Fonds national suisse de la recherche scientifique (FNS) Fondo nazionale svizzero per la ricerca scientifica (FNS)
SVBG FSAS	Schweizerischer Verband der Berufsorganisation im Gesundheitswesen Fédération Suisse des Associations professionnelles du domaine de la Santé
SVDI	Schweizerischer Verband der Diagnostica- und Diagnostica-Geräte-Industrie Association Suisse de l'industrie des équipements et produits diagnostiques (ASID)
FAMH	Schweizerischer Verband der Leiter Medizinisch-Analytischer Laboratorien Association Suisse des Chefs de Laboratoires d'Analyses Médicales Associazione Svizzera dei Responsabili di Laboratori d'Analisi Mediche
SVF	Schweizerischer Verband für Frauenrechte Association suisse pour les droits de la femme (ADF)
SVK	Schweizerischer Verband für Gemeinschaftsaufgaben der Krankenversicherer Fédération suisse pour tâches communes des assureurs-maladie

	Federazione svizzera per compiti comunitari degli assicuratori malattia
SIAK	Schweizerisches Institut für angewandte Krebsforschung
SWK	Schweizerisches Weisses Kreuz
Spitex	Spitex Verband Schweiz Association suisse des services d'aide et de soins à domicile Associazione svizzera dei servizi di assistenza e cura a domicilio
SPO	Stiftung SPO Patientenschutz Fondation Organisation suisse des patients (OPS) Fondazione Organizzazione svizzera dei pazienti (OPS)
SHG	Stiftung für humanwissenschaftliche Grundlagenforschung
Gen Suisse	Stiftung Gen Suisse Fondation Gen Suisse Fondazione Gen Suisse
	Swiss Society for Research in Surgery
swissT.net	Swiss Technology Network
USGEB	Union schweizerischer Gesellschaften für experimentelle Biologie Union des Sociétés Suisses de Biologie Expérimentale
UNION	Union schweizerischer komplementärmedizinischer Ärzteorganisationen Union des sociétés suisses de médecine complémentaire Unione delle associazioni mediche svizzere di medicina complementare
Uni GE-IEB	Universität Genf, Institut für biomedizinische Ethik Université de Genève, unité de recherche et d'enseignement en bioéthique Università di Ginevra, Istituto d'etica biomedica
Uni BAS	Universität Basel Université de Bâle Università di Basilea
Uni BE	Universität Bern Université de Berne Università di Berna
UZH	Universität Zürich, Rektorat Université de Zurich, Rectorat Università di Zurigo, Rettorato
	Universität Freiburg Université de Fribourg Università di Friburgo
Uni L	Universität Lausanne Université de Lausanne Università di Lausanne
Uni NE	Universität Neuenburg, Prof. O. Guillod Université de Neuchâtel, Prof. O. Guillod Università di Neuchâtel; Prof. O. Guillod
Uni BAS-Spital	Universitätsspital Basel Hôpital universitaire de Bâle Ospedale universitario di Basilea
USZ	Universitätsspital Zürich Hôpital universitaire de Zurich Ospedale universitario di Zurigo
VFG	Freikirchen Schweiz
VSAO	Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte

	Association suisse des médecins-assistants et chefs de clinique (ASMAC) Associazione svizzera dei medici assistenti e capiclinica (ASMAC)
FMH	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte Fédération des médecins suisses Federazione dei medici svizzeri
FfL	Verein Forschung für Leben Association Recherche pour la vie Associazione Ricerca per la vita
VGBPND	Verein Ganzheitliche Beratung und kritische Information zur pränatalen Diagnostik Association pour un conseil global concernant le diagnostic prénatal Associazione per un consiglio globale sulla diagnostica prenatale
	Verein Kinderwunsch Association Désir d'enfant
VLSS	Verein der Leitenden Spitalärzte der Schweiz Association des médecins dirigeants d'hôpitaux de Suisse (AMDHS)
VKS	Vereinigung der Kantonsärztinnen und Kantonsärzte der Schweiz Association des médecins cantonaux de Suisse (AMCS) Associazione dei medici cantonali della Svizzera (AMCS)
VKAS	Vereinigung Katholischer Ärzte der Schweiz Association de médecins catholiques suisses Associazione medici cattolici svizzeri
Vips	Vereinigung der Pharmafirmen in der Schweiz Association des entreprises pharmaceutiques en Suisse
Viollier	Viollier AG Basel Viollier SA Bâle Viollier AG Basilea