



Progetto di modifica della legge federale sul trapianto di organi, tessuti e cellule (legge sui trapianti)

**Risultati della procedura di consultazione
(svoltasi dal 29 giugno al 21 ottobre 2011)**

Gennaio 2012*

(*Corretto gennaio 2013)

Sommario

1	Situazione iniziale	3
2	Riassunto dei risultati	4
2.1	Panoramica sulla valutazione del progetto	4
2.2	Attuazione della mozione Maury Pasquier (art. 17 e 21).....	5
2.3	Momento della richiesta d'informazione ai congiunti e consenso in caso d'incapacità di discernimento del donatore (art. 8 e 10).....	5
2.4	Sicurezza finanziaria per i donatori viventi (art. 14 e 14a).....	5
2.5	Definizioni, disposizioni penali e disposizioni transitorie (art. 3, 69, 70 e 74).....	6
2.6	Ulteriori modifiche auspiccate dai partecipanti alla consultazione	6
3	Pareri sulle singole disposizioni del progetto	7
3.1	Attuazione della mozione Maury Pasquier (art. 17 e 21).....	7
3.1.1	Osservazioni generali	7
3.1.2	Osservazioni sui singoli articoli (art. 17 e 21)	8
3.2	Momento della richiesta d'informazione ai congiunti e consenso in caso d'incapacità di discernimento del donatore (art. 8 e 10).....	9
3.2.1	Osservazioni generali	9
3.2.2	Osservazioni sui singoli articoli (art. 8 e 10)	10
3.3	Sicurezza finanziaria per i donatori viventi (art. 14 e 14a).....	14
3.3.1	Osservazioni generali	14
3.3.2	Osservazioni sugli adeguamenti nell'articolo 14 e sul nuovo articolo 14a	15
3.3.3	Modifiche auspiccate agli adeguamenti nell'articolo 14 e alle nuove disposizioni dell'articolo 14a.....	16
3.3.4	Altre osservazioni dei favorevoli sull'articolo 14 e sull'articolo 14a	18
3.4	Ulteriori modifiche (art. 3, 69, 70 e 74)	19
3.4.1	Abrogazione della definizione di espianti standardizzati (art. 3)	19
3.4.2	Adeguamento delle disposizioni penali (art. 69 e 70).....	20
3.4.3	Abrogazione delle disposizioni transitorie (art. 74)	20
4	Ulteriori osservazioni	21
4.1	Finanziamento dei costi per il reclutamento dei donatori e regolamentazione delle strutture di coordinamento	21
4.2	Promozione della donazione di organi e promozione dei trapianti	22
4.3	Modello dell'opposizione e determinazione della propria volontà	22
4.4	Ulteriori regolamentazioni in materia di tessuti e cellule.....	23
5	Allegati	24
5.1	Allegato 1: Glossario.....	24
5.2	Allegato 2: Elenco delle abbreviazioni dei partecipanti alla consultazione.....	24
5.3	Allegato 3: Elenco dei destinatari della consultazione.....	31

1 Situazione iniziale

La presente revisione parziale della legge federale dell'8 ottobre 2004 sul trapianto di organi, tessuti e cellule (legge sui trapianti; RS 810.21) scaturisce dalla mozione Maury Pasquier 08.3519 del 24 settembre 2008, con cui il Consiglio federale è stato incaricato di modificare l'articolo 17 capoverso 2 di tale legge in modo tale che i frontalieri affiliati a una cassa malati in Svizzera e i loro familiari, anch'essi assicurati ma senza attività lavorativa, siano trattati al pari delle persone domiciliate in Svizzera nell'attribuzione di organi.

Nell'ambito dell'attuazione della mozione è stato parimenti proposto di modificare alcune disposizioni della legge sui trapianti la cui applicazione pratica ha suscitato incertezze. Si tratta di:

- Momento della richiesta ai congiunti e consenso in caso d'incapacità di discernimento del donatore (art. 8 e 10):

nella pratica, gli articoli 8 e 10 della legge sui trapianti hanno generato alcune incertezze, da un lato sul momento a partire dal quale può avvenire la richiesta agli stretti congiunti in vista di un prelievo di organi da persone decedute (art. 8 della legge sui trapianti) e dall'altro sulla possibilità per i congiunti di acconsentire a provvedimenti medici preparatori prima della morte se il donatore non ha preso alcuna decisione in proposito (art. 10 della legge sui trapianti). Siccome questi aspetti assumono grande rilievo nella pratica, la legge sui trapianti va precisata: la richiesta agli stretti congiunti e il loro consenso al prelievo possono avvenire dopo che è stata decisa l'interruzione dei trattamenti che tengono in vita il paziente (art. 8 della legge sui trapianti). In caso d'incapacità di discernimento del donatore possono essere adottati provvedimenti medici preparatori se sono soddisfatte cumulativamente tre condizioni: in primo luogo i provvedimenti medici preparatori devono essere indispensabili per la riuscita del prelievo di organi e il successivo trapianto; in secondo luogo i provvedimenti medici preparatori devono esporre il donatore soltanto a rischi e incomodi minimi; e in terzo luogo deve sussistere il consenso del rappresentante legale, della persona di fiducia o degli stretti congiunti.

- Sicurezza finanziaria dei donatori viventi (art. 14):

con l'articolo 14, il Parlamento ha inserito nella legge sui trapianti una disposizione volta a garantire che il donatore vivente non debba farsi carico degli oneri finanziari della donazione. Pur avendo permesso di attuare la volontà del legislatore, nella pratica la disposizione ha generato varie incertezze, a cui s'intende porre rimedio nell'ambito della presente revisione. Nella legge sui trapianti è quindi precisato che la perdita di guadagno del donatore vivente va risarcita in ogni caso. Sarà così posto un termine alla prassi eterogenea sviluppatasi in quest'ambito. In caso di donazione di organi, il donatore vivente è sottoposto a controlli successivi dello stato di salute lungo l'intero arco di vita. In relazione all'assistenza posttrapianto possono quindi insorgere costi molto tempo dopo il prelievo e quasi inevitabilmente l'assunzione di questi costi comporta problemi e disagi supplementari. Per far fronte a questi problemi, gli assicuratori sono tenuti ad assumersi questi costi versando una somma forfettaria unica alla Schweizerische Stiftung zur Nachbetreuung von Organ-Lebendspendern (Fondazione svizzera competente per

l'assistenza ai donatori viventi di organi¹). La Confederazione partecipa alle spese di tenuta del registro della Fondazione.

Il 29 giugno 2011 il Consiglio federale ha posto in consultazione la modifica della legge sui trapianti. Oltre ai Cantoni e a un'organizzazione intercantonale, sono stati invitati a esprimersi sul progetto 14 partiti, tre associazioni mantello nazionali, otto associazioni nazionali dell'economia nonché 94 organizzazioni e cerchie interessate. La consultazione si è conclusa il 21 ottobre 2011.

2 Riassunto dei risultati

2.1 Panoramica sulla valutazione del progetto

67 dei 146 destinatari della consultazione hanno inoltrato il proprio parere; hanno inoltre partecipato alla consultazione anche otto soggetti non figuranti nell'elenco dei destinatari. 67 dei 75 partecipanti effettivi alla consultazione si sono espressi sul contenuto del progetto; otto partecipanti alla consultazione (11 %) (tra i quali tre Cantoni) hanno rinunciato esplicitamente a prendere posizione (SH, UR, ZG, KAV, KHM, SAV, UCS, UNI BE).

41 partecipanti alla consultazione (55 %) approvano senza nessuna riserva le modifiche proposte. Tra di essi vi sono 17 Cantoni (AR, BE, BL, FR, GE, GL, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SG, SO, SZ, VD, VS) nonché CFCH, EKBB, FMH, GDK, GMO, Insel, LNRH, NF, pat.ch, PH, PLDO, SAMW, SOL-DHR, SOLV-LN, SRK, SSR, STV, SVBST, SVPL, UNI BEMed, UNIL, USZ, UZH e VNPS; alcuni di loro suggeriscono anche ulteriori modifiche, finora non ancora prese in considerazione. Altri 12 partecipanti alla consultazione (16 %) – benché favorevoli per principio alla revisione parziale e alla maggior parte delle modifiche proposte – esprimono tuttavia alcune riserve od obiezioni di natura etica in merito a determinate modifiche. Anche altri 14 partecipanti (19 %), pur approvando in generale il progetto, sono contrari ad alcune modifiche.

Nel complesso, tutti i partecipanti alla consultazione si esprimono fondamentalmente a favore della revisione parziale della legge sui trapianti, considerandola necessaria per vari motivi. Nessun partecipante alla consultazione è contrario alla revisione parziale né richiede di riformulare a fondo l'intero progetto.

I vari gruppi di partecipanti alla consultazione esprimono posizioni molto diverse: i Cantoni e le organizzazioni attive a livello di trapianti, di donazioni da viventi, di trapiantati, di pazienti e i gruppi d'interesse affermano di essere prevalentemente favorevoli alle modifiche proposte. Questa posizione è condivisa anche dalla maggior parte delle università e dei programmi di ricerca così come, a livello medico, dalle società specialistiche, dalle associazioni di categoria e dalle accademie di medicina. I partiti, le istituzioni religiose nonché gli organi e le commissioni di etica assumono posizioni diverse. Unicamente le associazioni degli assicuratori dichiarano in modo compatto di essere contrarie ad alcune nuove disposizioni riguardanti la sicurezza finanziaria per i donatori viventi.

¹ Non esiste alcuna traduzione italiana ufficiale di questa fondazione

2.2 Attuazione della mozione Maury Pasquier (art. 17 e 21)

55 partecipanti alla consultazione (73 %) si dichiarano favorevoli senza riserve all'attuazione della mozione Maury Pasquier, così come proposta: fra di essi figurano 20 Cantoni, tre partiti (PLR, PS, I Verdi) nonché CFCH, CP, EKBB, FMH, GDK, GMO, H+, HLI, Insel, KKC, KSSG, LNRH, pat.ch, PH, PLDO, SAMW, SBK, SBK-CES, SEK, SOL-DHR, SRK, STV, STx, SVBST, SVPL, SVV, UNI BEMed, UNI BETHeol, UNIL, USZ, UZH e VNPS. Unicamente UDC non è d'accordo con l'attuazione della mozione sopracitata e suggerisce di non modificare gli articoli 17 e 21.

2.3 Momento della richiesta d'informazione ai congiunti e consenso in caso d'incapacità di discernimento del donatore (art. 8 e 10)

57 partecipanti alla consultazione (76 %) si esprimono in favore della modifica sia dell'articolo 8 sia dell'articolo 10. 42 di essi non hanno nessuna riserva sugli adeguamenti del progetto (17 Cantoni nonché PLR, CFCH, EKBB, FMH, GDK, GMO, Insel, LNRH, pat.ch, PH, PLDO, SAMW, SOL-DHR, SRK, SSR, STV, STx, SVBST, SVPL, SVV, UNI BEMed, UNIL, USZ, UZH e VNPS), mentre i rimanenti 15 nutrono riserve in merito alle modifiche: si tratta di BS, TG, TI, PS, UDC, CP, H+, KSSG, RVK, santésuisse, SBK, SBK-CES, SEK, SVK e UNI BETHeol.

Contro gli adeguamenti in questione si esprimono AG, ZH, PCC, I Verdi, KKC, HLI e SPO, anche se ciò non riguarda sempre entrambi gli articoli. L'opposizione viene motivata principalmente con obiezioni di natura etica, in particolare per quanto riguarda i cosiddetti «Non-Heart-Beating-Donors» (NHBD)².

2.4 Sicurezza finanziaria per i donatori viventi (art. 14 e 14a)

Sia la modifica dell'articolo 14 sia le nuove disposizioni dell'articolo 14a sono approvate da 58 partecipanti alla consultazione (77 %). Fondamentalmente, gli adeguamenti vengono ritenuti sensati e necessari. 57 partecipanti alla consultazione approvano senza riserve le modifiche: tra di essi figurano 21 Cantoni, tre partiti (PS, UDC, I Verdi,) nonché CFCH, CP, EKBB, FMH, GDK, GMO, H+, HLI, Insel, KKC, KSSG, LNRH, NF, pat.ch, PH, PLDO, SAMW, SBK, SBK-CES, SEK, SOL-DHR, SOLV-LN, SPO, SRK, STV, SVBST, SVPL, UNI BEMed, UNI BETHeol, UNIL, USZ, UZH e VNPS. Unicamente STx, seppur parimenti favorevole alle precisazioni, suggerisce proposte di miglioramento sia per l'articolo 14 sia per l'articolo 14a.

PLR e le associazioni degli assicuratori sono contrari ad alcune nuove norme relative alla sicurezza finanziaria per i donatori viventi.

² Non-Heart-Beating-Donor: donatore di cui è stato accertato il decesso – causato dalla cessazione irreversibile delle funzioni cardiocircolatorie – e il cui cuore, quindi, non batte più al momento del prelievo.

2.5 Definizioni, disposizioni penali e disposizioni transitorie (art. 3, 69, 70 e 74)

L'abrogazione della definizione di espianti standardizzati (art. 3), l'adeguamento delle disposizioni penali (art. 69 e 70) nonché l'abrogazione delle disposizioni transitorie (art. 74) vengono approvate senza riserve da quasi tutti i partecipanti alla consultazione che si sono espressi in merito. Unicamente VIPS ritiene che la definizione di espianti standardizzati è necessaria anche in futuro a livello di legge, e chiede pertanto di non abrogarla.

2.6 Ulteriori modifiche auspiccate dai partecipanti alla consultazione

Alcuni partecipanti alla consultazione desiderano ulteriori modifiche: 13 Cantoni e la GDK (19 %) auspicano alcune precisazioni sul finanziamento dei costi per il reclutamento dei donatori, nonché una precisa regolamentazione delle strutture di coordinamento. GE cita in proposito la risoluzione dell'OMS che prescrive parimenti la creazione di strutture per un'ottimale individuazione dei donatori. A questo proposito H+ e STx attirano l'attenzione sul fatto che continuano a esistere differenze tra i Cantoni nell'attuazione dell'obbligo di assumere i coordinatori cui spetta l'individuazione dei donatori. Dal canto loro TI, PLR, SBK-CES e STx avrebbero gradito che la revisione parziale contemplasse anche misure finalizzate a promuovere la donazione di organi. CFCH e STV auspicano l'introduzione del modello dell'opposizione. STx deplora il fatto che non si sia discusso il passaggio a tale modello e ZH avrebbe preferito se, prima di avviare la presente revisione parziale della legge sui trapianti, si fosse atteso il rapporto del Consiglio federale sul postulato di Viola Amherd. NF e STx esprimono inoltre rammarico sul fatto che il progetto non comprende nuove norme in materia di tessuti e cellule.

3 Pareri sulle singole disposizioni del progetto

3.1 Attuazione della mozione Maury Pasquier (art. 17 e 21)

3.1.1 Osservazioni generali

55 partecipanti alla consultazione (73 %) approvano senza riserve la modifica sia dell'articolo 17 sia dell'articolo 21 (AG, AR, BE, BL, BS, GE, GL, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SG, SO, SZ, TG, TI, VD, VS, PLR, PS, I Verdi, CFCH, CP, EKBB, FMH, GDK, GMO, H+, HLI, Insel, KKC, KSSG, LNRH, pat.ch, PH, PLDO, SAMW, SBK, SBK-CES, SEK, SOL-DHR, SRK, STV, STx, SVBST, SVPL, SVV, UNI BEMed, UNI BETHeol, UNIL, USZ, UZH, VNPS).

UDC invece raccomanda di non modificare gli articoli 17 e 21, per lasciare immutata (ovvero non peggiorare) la posizione dei pazienti domiciliati in Svizzera che sono in attesa di ricevere un organo.

Motivazioni dei favorevoli:

31 partecipanti alla consultazione sono favorevoli all'equiparazione giuridica delle persone che risiedono in uno Stato membro dell'UE o in uno Stato dell'AELS e che lavorano in Svizzera e sono affiliate a una cassa malati in Svizzera (nonché dei loro familiari, anch'essi assicurati in Svizzera) alle persone domiciliate in Svizzera (AR, BE, BL, BS, GE, GR, JU, NE, NW, OW, SG, SZ, TG, TI, VD, VS, PLR, PS, I Verdi, CP, EKBB, FMH, GDK, HLI, KSSG, SAMW, SBK-CES, SEK, SOL-DHR, UNI BETHeol, UNIL), e 3 partecipanti alla consultazione approvano l'abolizione della discriminazione nei confronti delle persone che non risiedono in Svizzera, ma che lavorano in Svizzera e che sono affiliate a una cassa malati in Svizzera (LU, LNRH, STx).

11 partecipanti alla consultazione (AR, BS, JU, LU, GE, VD, VS, I Verdi, UNI BETHeol, USZ, UZH) ritengono che le modifiche proposte assicurano la compatibilità con gli accordi internazionali (Accordo sulla libera circolazione delle persone).

10 partecipanti alla consultazione approvano le modifiche proposte, poiché quest'ultime hanno una ripercussione quantitativa solo molto ridotta sul numero di persone in lista d'attesa per un trapianto (BE, BL, BS, GR, NW, OW, TG, VS, GDK, LNRH).

6 partecipanti alla consultazione sottolineano che i pazienti residenti nelle zone di confine con la Svizzera, spesso vengono ospedalizzati in un'unità di cure intense in Svizzera e, in caso di decesso, diventano potenziali donatori di organi (BS, GE, LU, CP, EKBB, SOL-DHR).

CP, EKBB, SOL-DHR e LNRH ribadiscono che, per quanto riguarda la cerchia di persone equiparata dalle modifiche proposte alle persone domiciliate in Svizzera nell'attribuzione di organi, spesso si tratta di frontalieri curati per anni in ospedali svizzeri: dal punto di vista medico non ha alcun senso trasferire tali persone, per un trapianto eventualmente necessario, in un centro di trapianto ad essi sconosciuto e solitamente ubicato molto più lontano.

EKBB e SOL-DHR constatano che un'alta percentuale del personale delle cliniche universitarie di Ginevra e Basilea è composta da frontalieri: sarebbe riprovevole privarli,

in quanto pazienti, della possibilità di sottoporsi a un trapianto di organi nell'ospedale dove lavorano.

VD sottolinea che la modifica dell'articolo 17 è in linea con l'articolo 37 dell'ordinanza sull'assicurazione malattie (OAMal), che prescrive la copertura degli importi forfettari conformemente all'articolo 49 capoverso 1 della legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal).

VS osserva che, ancor prima dell'entrata in vigore della legge sui trapianti, vi era già l'equiparazione dei frontalieri alle persone domiciliate in Svizzera.

3.1.2 Osservazioni sui singoli articoli (art. 17 e 21)

Articolo 17:

GE constata che, con la modifica dell'articolo 17, le persone affiliate a una cassa malati in Svizzera ma che non risiedono in Svizzera vengono equiparate alle persone domiciliate in Svizzera per l'attribuzione di organi. GE sottolinea che, per poter beneficiare di tale equiparazione, è indispensabile che tali persone non domiciliate in Svizzera siano però affiliate a una cassa malati in Svizzera. GE richiede inoltre di appurare se i frontalieri che fanno valere il proprio diritto d'opzione e che, quindi, sono assicurati presso la CPAM (*Caisse Primaire d'Assurance Maladie*: organo di coordinamento per le relazioni dei clienti con le rispettive casse malati locali in Francia) potranno anch'essi approfittare di questa modifica.

SG e KSSG approvano la modifica dell'articolo 17 ma ritengono che potrebbero comunque sorgere incertezze se, nel testo di legge, non verranno espressamente menzionati anche i possibili riceventi di trapianti di organi domiciliati nel Principato del Liechtenstein.

Articolo 21:

GE, USZ e UZH temono che, con la modifica proposta, le persone non domiciliate in Svizzera ma affiliate a una cassa malati in Svizzera possano, a condizioni identiche, farsi curare sia in Svizzera sia nel loro Paese d'origine e che, d'ora in poi, possano dunque farsi inserire in lista d'attesa in più Paesi. Anche VPNS attira l'attenzione sul fatto che, nel caso dei frontalieri e dei loro familiari, occorre impedire che possano venire inseriti contemporaneamente nella lista d'attesa del loro Paese e in quella svizzera.

Inoltre USZ e UZH temono che, per via dei tempi medi d'attesa notevolmente inferiori in Svizzera per gli organi solidi rispetto ai Paesi membri dell'UE confinanti, possa nascere una sorta di turismo degli organi. Per impedirlo, USZ e UZH suggeriscono di precisare l'articolo 21. Ad esempio, si potrebbe richiedere un periodo minimo durante il quale i frontalieri devono aver lavorato in Svizzera ed essere stati affiliati a una cassa malati in Svizzera, prima di poter venire inseriti nella lista d'attesa svizzera. Deve continuare a essere proibito farsi inserire contemporaneamente nella lista d'attesa svizzera e in una lista d'attesa europea. Inoltre, USZ e UZH propongono che, per un determinato lasso di tempo dall'introduzione di questa modifica, si provveda a verificare quanti nuovi potenziali riceventi di organi vengono effettivamente inseriti nella lista d'attesa svizzera a seguito della nuova disposizione.

3.2 Momento della richiesta d'informazione ai congiunti e consenso in caso d'incapacità di discernimento del donatore (art. 8 e 10)

3.2.1 Osservazioni generali

57 partecipanti alla consultazione (76 %) sono favorevoli all'adeguamento sia dell'articolo 8 sia dell'articolo 10: 42 di essi approvano senza riserve il progetto (AR, BE, BL, FR, GE, GL, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SG, SO, SZ, VD, VS, PLR, CFCH, EKBB, FMH, GDK, GMO, Insel, LNRH, pat.ch, PH, PLDO, SAMW, SOL-DHR, SRK, SSR, STV, STx, SVBST, SVPL, SVV, UNI BEMed, UNIL, USZ, UZH, VNPS), mentre 15 partecipanti alla consultazione esprimono riserve (BS, TG, TI, PS, UDC, CP, H+, KSSG, RVK, santésuisse, SBK, SBK-CES, SEK, SVK, UNI BETheol). Con le precisazioni proposte è possibile eliminare le attuali incertezze nella pratica, nonché creare chiarezza e certezza del diritto. UDC aggiunge di comprendere in parte le preoccupazioni di talune cerchie per il possibile rischio di un trattamento dei potenziali donatori di organi troppo tecnocratico e orientato ai riceventi dei trapianti. UDC auspica quindi un'attuazione cauta nella pratica, che tenga conto degli aspetti sia etici sia attinenti alla dignità umana. SEK e UNI BETheol temono conflitti d'interesse nelle decisioni sull'interruzione dei trattamenti e suggeriscono dunque di consultare un organo d'etica indipendente. SEK è inoltre dell'opinione che l'introduzione dei NHBD necessiti di un dibattito di fondo. UNI BETheol fa notare che le tematiche dell'interruzione della terapia – con, come conseguenza, il decesso – e dei NHBD sotto l'aspetto della donazione di organi richiedono ulteriori regolamentazioni, che devono essere finalizzate, in particolare, a risolvere in maniera ordinata il conflitto d'interesse. TI si rammarica per il fatto che, né nella legge né nei relativi commenti, non vi è alcun riferimento alle direttive dell'Accademia svizzera delle scienze mediche (ASSM) sull'accertamento del decesso nel contesto del trapianto di organi (documento disponibile solo in francese e tedesco: «*Diagnostic de la mort dans le contexte de la transplantation d'organes*», «*Feststellung des Todes mit Bezug auf Organtransplantationen*»). SBK-CES chiede inoltre se non occorra inserire nel testo di legge i criteri per l'accertamento del decesso, in modo che essi acquisiscano una certa qual immutabilità e che risultino più evidenti all'opinione pubblica.

AG, I Verdi e HLI sono contrari alla modifica di entrambi gli articoli. Secondo AG, vi è il rischio che il presente progetto di legge crei incertezza tra la popolazione e che, di conseguenza, diminuisca la disponibilità alla donazione di organi. AG sostiene che le modifiche proposte sono incomprensibili e non trasparenti: per tale motivo bisogna rielaborare completamente entrambi gli articoli; occorre un'esplicita base legislativa per l'espianto di organi dopo un arresto cardiocircolatorio. HLI considera gli adeguamenti proposti come molto problematici dal punto di vista etico-morale, se non addirittura inaccettabili.

3 partecipanti alla consultazione (4 %) approvano l'adeguamento dell'articolo 8, ma esprimono critiche sulla modifica dell'articolo 10 (ZH, KKC, SPO). Anche PPC critica l'articolo 10, ma non prende invece posizione in merito all'articolo 8.

3.2.2 Osservazioni sui singoli articoli (art. 8 e 10)

Momento della richiesta d'informazione agli stretti congiunti in vista di un prelievo di organi (art. 8 cpv. 3^{bis}):

Osservazioni dei favorevoli:

19 partecipanti alla consultazione approvano espressamente l'adeguamento proposto dell'articolo 8, dato che l'attuale formulazione del testo di legge ha suscitato alcune incertezze tra i medici sul momento in cui chiedere agli stretti congiunti l'informazione e il consenso riguardo a un eventuale prelievo di organi. L'aggiunta del capoverso 3^{bis} crea ora chiarezza e certezza (BS, FR, SZ, VS, ZH, PS, CP, EKBB, FMH, H+, Insel, KSSG, PLDO, KKC, SAMW, SOL-DHR, SPO, STx, UNI BEMed).

SPO ritiene inoltre che la possibilità di chiedere con maggiore anticipo l'informazione ai congiunti consenta di disporre di più tempo per riflettere e, quindi, faciliti la decisione.

Insel e UNI BEMed ritengono necessario che i congiunti possano venire interpellati già dopo l'interruzione dei trattamenti che tengono in vita il paziente (ovvero ancor prima che il decesso sia intervenuto), sulla volontà presunta riguardo a una potenziale donazione di organi. È nell'interesse della persona morente sapere se occorre adottare misure palliative o misure mediche, in vista di un prelievo di organi. Attendendo la morte cerebrale verrebbero adottate inutilmente misure mediche, oppure se si attende senza adottare misure mediche, la donazione di organi poi non è più possibile. È nell'interesse dei congiunti che il processo della morte non venga prolungato artificialmente nel caso in cui la persona morente non desidera donare gli organi, ed è nell'interesse dei congiunti essere informati apertamente quando i medici hanno perso ogni speranza. La trasparenza è una condizione importante per la fiducia, e la fiducia è una condizione importante per la donazione di organi. È nell'interesse della collettività che risorse disponibili in misura limitata vengano impiegate soltanto se è lecito prevederne un beneficio (scarsità di letti di cure intense). Anche H+ ritiene che deve essere consentito parlare ai congiunti già prima di decidere l'interruzione dei trattamenti che tengono in vita il paziente.

KSSG osserva che il limite massimo di tempo (60 minuti) tra l'interruzione della terapia e l'arresto cardiocircolatorio nel caso dei donatori NHBD non è affatto basato su prove («*evidence-based*»).

SBK-CES sottolinea che, per quanto riguarda la richiesta d'informazione ai congiunti in vista di un eventuale prelievo di organi, occorre porre al centro dell'attenzione gli aspetti umani dei congiunti, e propone la seguente precisazione: «Se è sicuro che la prognosi per il paziente è senza speranza, può venire discussa con i congiunti la possibilità di una donazione di organi». La dignità della persona deceduta e dei suoi congiunti deve contraddistinguere il processo della comunicazione nel quadro di una donazione di organi: ma questo non risulta invece dai commenti alla modifica della legge sui trapianti.

Secondo UNI BEMed, esiste un conflitto d'interessi e un conflitto di doveri tra l'obbligo di salvare la vita al potenziale donatore e l'obbligo di prestare assistenza medica alle persone gravemente malate che necessitano di un trapianto di organi. UNI BEMed si chiede se la decisione medica d'interrompere la terapia scaturisce unicamente dalla

prognosi medica negativa, e non invece dall'interesse di mettere a disposizione nuovi organi trapiantabili.

TI propone di completare il capoverso 3^{bis} come segue: «... dopo che è stata decisa l'interruzione dei trattamenti che tengono in vita il paziente, *ma prima della loro interruzione*».

ZH osserva che la regolamentazione sul consenso sostitutivo al prelievo di organi non è identica a quella valida per il consenso sostitutivo all'adozione di provvedimenti medici preparatori. ZH ritiene incomprensibile che tale disparità di trattamento venga motivata con l'idea dello stretto legame. Occorre inoltre adattare la descrizione della cerchia dei congiunti e della loro competenza decisionale in base a quanto stabilito dalla legge sulla protezione degli adulti.

Osservazioni dei contrari:

I Verdi temono che, d'ora in poi, la decisione di effettuare il prelievo di organi possa venire presa nell'interesse dei riceventi in attesa di un trapianto. Visto che il prelievo di organi successivo a una decisione d'interrompere i trattamenti che tengono in vita il paziente in caso di prognosi senza speranza a seguito di un arresto cardiocircolatorio controllato non è mai stato un tema di discussione nel dibattito sulla legge sui trapianti, non è possibile prevedere se, coloro i quali oggi sono disposti a donare i propri organi, lo sarebbero anche in futuro alle nuove condizioni ora proposte.

HLI critica la nozione di morte cerebrale e, in relazione all'adeguamento dell'articolo 8, osserva che in primo piano vi sono decisamente l'utilità per terzi e la preoccupazione per il buon esito del trapianto. In relazione ai programmi NHBD, HLI dubita che, con il poco tempo a disposizione a disposizione e la forte pressione che grava sui congiunti in questo frangente, sia possibile effettuare un serio accertamento della volontà presunta del donatore, così come impone la legge. Inoltre, l'importanza di un tempo di attesa di 10 minuti dopo l'arresto cardiocircolatorio definitivo è sopravvalutata da parte dell'ASSM. Sempre secondo HLI, anche la parificazione con la morte cerebrale – così come postulata – non è inconfutata.

Consenso all'adozione di provvedimenti medici preparatori in caso d'incapacità di discernimento del donatore (art. 10):

Osservazioni dei favorevoli:

36 partecipanti alla consultazione approvano espressamente la regolamentazione proposta (BE, BL, BS, FR, GE, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SG, TG, TI, VD, VS, PLR, PS, UDC, CP, EKBB, FMH, GDK, H+, Insel, KSSG, PH, PLDO, SAMW, SBK-CES, SOL-DHR, STx, UNI BEMed, UNIL, USZ, UZH). I provvedimenti medici preparatori sono decisivi per il buon esito del trapianto. La nuova regolamentazione fugge le attuali incertezze.

Capoverso 1:

SEK sottolinea che il consenso al prelievo di organi dovrebbe comprendere anche il consenso all'adozione di provvedimenti medici preparatori.

Capoverso 2:

PS e CP aggiungono che il diritto al consenso sostitutivo deve essere appannaggio non della «persona autorizzata a rappresentare il donatore in ambito medico», bensì degli «stretti congiunti», come per la donazione di organi.

RVK, santésuisse e SVK suggeriscono di precisare il capoverso 2: tramite un'aggiunta che faccia riferimento al diritto di protezione degli adulti, è possibile stabilire in maniera più chiara chi entra in linea di conto per rappresentare il donatore.

Capoverso 3:

BS ritiene che occorra porre limiti precisi all'«interpretazione liberale del benessere oggettivo», visto che i provvedimenti medici preparatori sono unicamente nell'interesse del ricevente del trapianto di organi. Non deve essere consentito applicare sonde di perfusione prima del decesso del potenziale donatore, in assenza del suo personale consenso. Anche Insel e UNI BEMed si chiedono se sia possibile adottare qualsiasi tipo di provvedimento medico preparatorio sulla base della volontà presunta del donatore.

SBK-CES è dell'opinione che i provvedimenti medici preparatori previsti dal capoverso 3 sono minimamente invasivi per il donatore e che, quindi, risultano accettabili dal punto di vista etico; tuttavia è necessario coinvolgere gli stretti congiunti nel processo decisionale. SBK-CES ribadisce anche che bisogna garantire in ogni caso la dignità della persona morente.

Lettera b: TG, EKBB, H+, KSSG, PH, SAMW, SOL-DHR, USZ e UZH constatano che la nozione di «rischi e incomodi minimi» possa dare adito a diverse interpretazioni. L'SAMW osserva che terrà conto di questo punto quando adeguerà le proprie direttive in base alla nuova legge sui trapianti, mettendo così a disposizione dei medici un valido ausilio ai fini della decisione. Tale adeguamento risponde anche all'auspicio formulato da TG, EKBB, H+ e SOL-DHR. Dal canto suo, KSSG propone di aggiungere un riferimento alle direttive dell'ASSM. Secondo USZ e UZH, occorre precisare a livello di ordinanza quali sono i provvedimenti medici che comportano un rischio minimo per il donatore.

Capoverso 4:

H+ è dell'opinione che, nella maggioranza dei casi, la cosiddetta «prognosi senza speranza» per il paziente non è chiara; infatti, hanno un ruolo importante anche aspetti medico-specialistici ed etico-morali. Di conseguenza, chi deve prendere la decisione dispone di un margine discrezionale, e ciò può fare aumentare il rischio di un'applicazione abusiva. A tutela del paziente e di chi deve prendere la decisione, è necessario inserire nel testo di legge una descrizione ben delimitata della «prognosi senza speranza».

UNI BETHel ritiene fondamentale che la decisione sostitutiva sia problematica, seppur sostenibile. Il problema di fondo è costituito dal conflitto di doveri tra l'obbligo di mantenere in vita il potenziale donatore e assicurare il suo benessere come paziente, da un lato, e l'obbligo di venire incontro alle esigenze delle persone malate la cui sopravvivenza dipende dalla possibilità di ricevere un trapianto di organi, d'altro lato. A questo proposito, la riflessione verte sulla prognosi in vista dell'interruzione della terapia e sulla questione del momento del decesso. A essere particolarmente problematica è la precedente decisione di interrompere la terapia, sulla base di prognosi sfavorevoli.

Secondo SEK è problematico se, alla decisione d'interrompere i trattamenti che tengono in vita il paziente, è direttamente legata la questione della disponibilità o della mancanza

di organi urgentemente necessari. Dal punto di vista etico, vi sono conflitti tra la pretesa a una morte dignitosa e l'impiego razionale degli organi donati, così come tra i motivi che inducono a continuare o a interrompere i trattamenti che tengono in vita il paziente e il desiderio di poter disporre di organi donati per curare pazienti con malattie dall'esito mortale (cfr. divieto di strumentalizzazione). La prospettiva di poter disporre di organi donati non deve diventare un motivo valido per interrompere i trattamenti che tengono in vita un potenziale donatore. SEK propone quindi che, per quanto riguarda l'interruzione dei trattamenti che tengono in vita il paziente in vista di una donazione di organi, venga consultata una commissione d'etica incaricata di formulare un parere. Lo stesso vale per l'accertamento con i congiunti in relazione all'interruzione dei trattamenti che tengono in vita il paziente e alla donazione di organi. L'articolo 10 va completato in tal senso.

Capoverso 7:

SBK-CES propone di non affidare al Consiglio federale il compito di stabilire la durata massima consentita per i provvedimenti medici preparatori, bensì di determinarla già nella legge.

Osservazioni dei contrari:

7 partecipanti alla consultazione sono contrari alla modifica proposta dell'articolo 10 (AG, PPC, I Verdi, HLI, KKC, SPO, ZH).

Capoverso 2:

SPO appoggia la possibilità del consenso all'adozione di provvedimenti medici preparatori da parte di una persona autorizzata a rappresentare il donatore in ambito medico, se questo corrisponde alla volontà presunta del donatore.

Capoverso 3:

KKC non è d'accordo con le modifiche proposte dell'articolo 10, perché non viene specificato cosa s'intenda precisamente per «provvedimenti medici preparatori». In particolare nei casi in cui l'adozione di simili provvedimenti si fonda sulla volontà presunta del paziente, sono indispensabili disposizioni precise sul contenuto e sulla portata di tali provvedimenti. Una regolamentazione poco chiara ha un effetto dissuasivo, perché non si comprende bene quali provvedimenti medici preparatori possono venire adottati. Manca inoltre una descrizione precisa dei termini «indispensabili» e «rischi e incomodi minimi». A queste condizioni è prevedibile un calo del numero di persone disposte a donare i propri organi.

Inoltre SPO non è d'accordo con il richiamo, contenuto al capoverso 3, al «benessere oggettivo» per il caso in cui non sia possibile conoscere la volontà presunta del donatore, in particolare anche in vista dell'accertamento del decesso. Non è chiaro cosa s'intenda per «rischi e incomodi minimi». Il fatto che proprio questa condizione contenga termini poco precisi non contribuisce a definire meglio la portata della materia da disciplinare. La valutazione dei rischi e la decisione che ne consegue non può venire affidata al medico. Se non è possibile conoscere la volontà presunta del paziente, non deve essere consentita l'adozione di provvedimenti medici preparatori. L'integrità fisica e psichica del donatore va protetta da interventi che perseguono interessi di terzi.

HLI non è d'accordo con l'interpretazione liberale del benessere oggettivo. Tale interpretazione significa una strumentalizzazione del paziente morente incapace di

discernimento e non è compatibile con il principio della dignità umana. In questo modo vengono posti in primo piano gli interessi della medicina dei trapianti. HLI chiede quindi di eliminare il capoverso 3; nel caso in cui non è possibile conoscere la volontà presunta del donatore, bisogna astenersi dall'effettuare il prelievo di organi, compresi i provvedimenti medici preparatori.

PPC aggiunge che, con le modifiche proposte, viene ulteriormente esteso il modello del consenso, autorizzando cioè terze persone ad acconsentire all'adozione di provvedimenti medici preparatori prima della morte cerebrale del donatore: si tratta di interventi non necessari per il benessere del paziente, indotti invece da interessi di terzi. Alla luce delle diffuse critiche alla nozione di morte cerebrale, questo sviluppo non merita approvazione.

I Verdi sono contrari alla regolamentazione proposta perché temono una strumentalizzazione dei pazienti incapaci di discernimento con prognosi senza speranza, e chiedono di mantenere la formulazione della legge attualmente in vigore.

Capoverso 7:

ZH ritiene che i provvedimenti medici preparatori prima della morte del donatore previsti dall'articolo 7 devono essere consentiti unicamente se il prelievo di organi viene effettuato in base al consenso impartito personalmente dal donatore stesso, ma non in base al consenso sostitutivo dei suoi congiunti. Una simile disparità di trattamento non è giustificabile materialmente. Il capoverso 7 va corretto in tal senso.

3.3 Sicurezza finanziaria per i donatori viventi (art. 14 e 14a)

3.3.1 Osservazioni generali

57 partecipanti alla consultazione (76 %) approvano sia l'adeguamento dell'articolo 14 sia le nuove disposizioni dell'articolo 14a (AG, AR, BE, BL, BS, GE, GL, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SG, SO, SZ, TG, TI, VD, VS, ZH, PS, UDC, I Verdi, CFCH, CP, EKBB, FMH, GDK, GMO, H+, HLI, Insel, KKC, KSSG, LNRH, NF, pat.ch, PH, PLDO, SAMW, SBK, SBK-CES, SEK, SOL-DHR, SOLV-LN, SPO, SRK, STV, SVBST, SVPL, UNI BEMed, UNI BETHel, UNIL, USZ, UZH, VNPS). Gli adeguamenti vengono fondamentalmente ritenuti sensati e necessari.

STx, pur approvando la precisazione sul risarcimento dei donatori viventi di organi e dei controlli postoperatori cui devono sottoporsi, presenta però proposte di miglioramento sia per l'articolo 14 sia per l'articolo 14a. STx sostiene che non viene fornita risposta alla domanda su quale assicurazione deve coprire i costi dei trattamenti derivanti da eventuali danni. STx è dell'opinione che deve essere primariamente SVK a decidere una regolamentazione in proposito. STx esprime perplessità sul fatto che una piccola fondazione come la Fondazione svizzera competente per l'assistenza ai donatori viventi di organi (*Schweizerische Stiftung zur Nachbetreuung von Organ-Lebendspendern*) viene citata esplicitamente nel testo di legge e che proprio tale fondazione, completamente priva di qualsiasi relazione sancita per legge con tutte le altre organizzazioni e assicurazioni coinvolte nella medicina dei trapianti, deve assumersi un compito così cruciale.

4 partecipanti alla consultazione (5 %) non approvano l'adeguamento dell'articolo 14 (RVK, santésuisse, SVK, SVV) e 5 partecipanti alla consultazione (7 %) sono contrari alle nuove disposizioni contemplate dall'articolo 14a (PLR, RVK, santésuisse, SVK, SVV).

Il PLR constata inoltre che il versamento di una somma forfettaria a un fornitore di prestazioni, nella fattispecie alla Fondazione svizzera competente per l'assistenza ai donatori viventi di organi, non rientra nel modello di sistema sanitario liberale sostenuto dal partito medesimo. I costi per l'assistenza postoperatoria dei donatori viventi di organi non devono essere oggetto di una regolamentazione specifica. Affidare al Consiglio federale tale competenza non farebbe che rendere il sistema ulteriormente complesso.

RVK, santésuisse e SVK osservano che, nell'ambito dei trapianti (organi solidi e cellule staminali ematopoietiche), oggi vi sono numerose regolamentazioni in deroga alla LAMal; per tale motivo richiedono di astenersi il più possibile dall'introdurre ulteriori modifiche. Ritengono inoltre che le modifiche di legge proposte potrebbero inasprire ulteriormente i problemi a livello d'esecuzione. SVK fa parimenti appello alla responsabilità della Confederazione affinché partecipi attivamente alla promozione dei trapianti e provveda a soluzioni rapide e senza lungaggini burocratiche, se necessario anche sotto forma finanziaria (cfr. art. 14 cpv. 3).

3.3.2 Osservazioni sugli adeguamenti nell'articolo 14 e sul nuovo articolo 14a

Osservazioni dei favorevoli:

In relazione all'articolo 14a, BS chiede ulteriori informazioni su cosa succeda con la somma forfettaria pagata dall'assicuratore qualora, ad esempio, il donatore vivente muoia poco dopo la donazione. BS immagina che questo punto dovrà ancora venire disciplinato nel quadro della regolamentazione di dettaglio. BS auspica che, a livello del relativo messaggio, saranno ancora precisate e verificate per quel che concerne la loro plausibilità le informazioni relative all'importo dei costi prevedibili per il controllo postoperatorio dello stato di salute del donatore.

CP è dell'opinione che la fissazione da parte del Consiglio federale dell'importo della somma forfettaria, conformemente all'articolo 14a capoverso 5 lettera c, deve avvenire di concerto con i principali assicuratori finora coinvolti. Secondo CP, tali assicuratori dispongono delle necessarie informazioni importanti sui costi rilevanti. Anche LNRH auspica che vengano precisate le modalità per la determinazione dei costi e per la considerazione degli attori coinvolti. CP e LNRH attendono di leggere nel messaggio le precisazioni corrispondenti.

KKC ritiene che l'assicurazione del ricevente deve coprire tutti i costi in relazione al trattamento medico necessario per il donatore vivente. Qualora ciò non sia il caso, occorre verificare se è possibile che, a coprire tutti i costi medici dei controlli postoperatori, sia la Fondazione svizzera competente per l'assistenza ai donatori viventi di organi. Tale desiderio viene motivato con il fatto che, oggi come oggi, per un donatore vivente è quasi impossibile cambiare cassa malati in relazione alle assicurazioni complementari.

Secondo TI non è chiaro chi deve coprire i costi medici e i costi per le analisi di laboratorio se i donatori viventi sono domiciliati all'estero. Sorge il quesito se tali costi debbano venire coperti unicamente a condizione che gli esami di controllo siano eseguiti

nello stesso centro dove è stato effettuato il prelievo di organi. Secondo TI, questo punto dovrà essere eventualmente regolamentato in modo dettagliato nell'ordinanza.

Secondo SOL-DHR e SOLV-LN, occorre regolamentare chiaramente anche il finanziamento dei costi per i controlli postoperatori dello stato di salute delle persone che hanno donato organi prima dell'entrata in vigore della revisione parziale della legge sui trapianti. Con la regolamentazione proposta, infatti, non è chiaro se questa parità di trattamento per i donatori viventi possa venire assicurata indipendentemente da quando è stata effettuata la donazione.

SRK attira l'attenzione sulla necessità di introdurre una regolamentazione dettagliata per i controlli postoperatori dello stato di salute dei donatori viventi di cellule staminali ematopoietiche, al pari di quanto avviene per i donatori di organi nel nuovo articolo 14a. SRK accenna a colloqui con rappresentanti dell'UFSP nei quali è stata prospettata una simile regolamentazione dettagliata a livello di ordinanza. SRK si dichiara d'accordo con questo modo di procedere, ma sottolinea che è importante attuare tale proposito nei tempi più brevi possibili.

VD ritiene che sarebbe utile prevedere modalità di accesso alle informazioni necessarie per gli ospedali. Ciò riguarda le informazioni sull'assicurazione cui spetta assumersi i costi derivanti dal trattamento del donatore vivente. A questo proposito occorre appurare alcuni aspetti relativi alla protezione dei dati. Gli aspetti importanti da accertare sono il tipo di dati da inserire nel registro relativo al controllo medico postoperatorio a vita dei donatori viventi, così come le modalità attinenti all'accesso, al controllo postoperatorio e alla verifica di questi dati, nonché i diritti dei donatori viventi in relazione ai dati che vengono rilevati nel registro in concomitanza con la donazione di organi.

Osservazioni dei contrari:

Secondo RVK, santésuisse e SVK, non vi è chiarezza sulla durata massima della perdita di guadagno conformemente all'articolo 14 capoverso 2 lettera b. Secondo il parere di SVV, il risarcimento della perdita di guadagno va limitato in corrispondenza a quanto avviene negli altri rami delle assicurazioni sociali.

RVK, santésuisse e SVK sono inoltre dell'opinione che occorre limitare esplicitamente a 5 anni l'obbligo dell'assicuratore alla copertura dei costi per eventuali complicazioni postoperatorie.

3.3.3 Modifiche auspiccate agli adeguamenti nell'articolo 14 e alle nuove disposizioni dell'articolo 14a

Modifiche auspiccate da parte dei favorevoli:

Articolo 14:

BS desidera, a scopo di maggiore chiarezza, che nel testo dell'articolo 14 capoverso 2, oltre alla malattia venga citato anche l'infortunio. FMH propone la seguente aggiunta nel titolo dell'articolo 14: «... e non discriminazione dei donatori viventi». Lo scopo di questo complemento consiste nell'evidenziare che per i donatori viventi non devono esservi svantaggi.

Articolo 14a:

GMO, NF, SVBST, USZ e UZH attirano l'attenzione sulla necessità di fornire una sicurezza finanziaria ai donatori viventi di cellule staminali ematopoietiche. NF e SVBST sono dell'opinione che, oltre agli organi, l'articolo 14a dovrebbe disciplinare anche la copertura dei costi per i controlli postoperatori dello stato di salute dei donatori viventi di cellule staminali ematopoietiche. Ciò viene motivato con il fatto che, benché raramente, anche nei donatori viventi di cellule staminali ematopoietiche possono verificarsi complicazioni tardive. Inoltre a livello internazionale viene riconosciuta la necessità di eseguire controlli postoperatori dello stato di salute dei donatori di cellule staminali ematopoietiche. NF ritiene che non è sufficiente adottare a livello di ordinanza una regolamentazione in questo senso. Secondo GMO non viene fornita risposta al quesito se anche i donatori viventi di cellule staminali ematopoietiche (imparentati o non imparentati con il ricevente) in virtù della revisione parziale della legge sui trapianti beneficerebbero di una sicurezza finanziaria paragonabile a quella prevista per i donatori viventi di organi. USZ accenna alle difficoltà di pagamento per i controlli postoperatori dello stato di salute nel caso in cui il ricevente muoia prima del donatore (evento che si verifica frequentemente) e ipotizza che i controlli postoperatori dello stato di salute dei donatori viventi di cellule staminali ematopoietiche possano venire garantiti tramite il versamento di una somma forfettaria al Servizio trasfusione di sangue della Croce rossa svizzera CRS SA.

TI ritiene che la formulazione dell'articolo 14a capoverso 5 lettera c è limitativa, poiché in pratica vengono coperti soltanto i costi delle visite mediche e delle analisi di laboratorio. TI propone quindi la seguente modifica: «tenendo conto dei costi delle visite mediche, delle analisi di laboratorio e di tutti gli esami strumentali necessari...».

Modifiche auspiccate da parte dei contrari:

Articolo 14 capoverso 2 lettera b:

RVK, santésuisse e SVK propongono di aggiungere l'aggettivo «effettiva»: «il risarcimento della perdita di guadagno *effettiva*...». Con questo adeguamento vengono infatti incluse anche le eventuali altre prestazioni salariali accessorie (ad es. la parte corrispondente di tredicesima mensilità e le gratifiche).

Articolo 14 capoverso 2^{bis}:

RVK, santésuisse, SVK e SVV richiedono l'eliminazione di questo nuovo capoverso. Ritengono che la soluzione proposta viola il principio di affiliazione vigente nella LAMal e potrebbe creare problemi in sede di calcolo dei costi poiché, in corrispondenza di persone decedute, non è possibile conteggiare alcuna prestazione. Inoltre secondo RVK, santésuisse e SVK la soluzione proposta altererebbe la statistica. RVK, santésuisse e SVK sono dell'opinione che questi costi potrebbero venire coperti dalla Confederazione, così come previsto dall'articolo 14 capoverso 3 della legge sui trapianti. Inoltre non considerano necessario l'articolo 14 capoverso 2^{bis}, dato che per i controlli postoperatori a vita dello stato di salute verrebbe creata d'ora in poi una soluzione forfettaria.

Articolo 14a capoverso 1:

RVK, santésuisse, SVK e SVV sono dell'opinione che l'articolo 14a capoverso 1 è decisamente superfluo, visto che esiste già una tariffazione separata con TARMED. RVK, santésuisse e SVK ritengono che il calcolo della somma forfettaria unica deve attenersi

rigorosamente alle tariffe stabilite in TARMED. Inoltre, per essere coerenti su tutta la linea occorrerebbe garantire anche ai donatori viventi di cellule staminali ematopoietiche la copertura a vita dei costi per i controlli postprelievo del loro stato di salute.

Articolo 14a capoverso 2:

RVK, santésuisse e SVK propongono che la somma forfettaria unica corrisposta dall'assicuratore non venga versata alla Fondazione svizzera competente per l'assistenza ai donatori viventi di organi, bensì agli «enti od organi designati dai Cantoni o dalle cliniche». Secondo RVK, santésuisse e SVK è inopportuno, nonché contrario all'idea di libera concorrenza che soggiace al sistema dell'assicurazione sociale malattie, citare esplicitamente nel testo di legge un unico fornitore di prestazioni: la stessa opinione è difesa anche da PLR e STx.

Articolo 14a capoverso 3:

RVK, santésuisse e SVK chiedono di eliminare questo paragrafo senza sostituirlo, poiché la tenuta del registro non è una prestazione obbligatoria conformemente alla LAMal. Un'ulteriore motivazione per lo stralcio del paragrafo è data dal fatto che, secondo la LAMal, l'indennizzo delle prestazioni viene concordato tra i partner. RVK, santésuisse e SVK non intravedono nessun motivo valido per prevedere un'eccezione a questo principio introducendo regole completamente nuove.

Secondo RVK, santésuisse, SVK e SVV, la tenuta del registro è nell'interesse delle cliniche che, in base all'articolo 27 capoverso 2 lettera b della legge sui trapianti, devono adempiere alle condizioni infrastrutturali per un adeguato sistema di garanzia della qualità che assicuri un costante controllo postoperatorio dello stato di salute dei donatori. Sempre secondo RVK, santésuisse, SVK e SVV, la qualità viene già finanziata tramite il sistema DRG e non va conteggiata in questo modo due volte. Occorre prestare particolare attenzione a questo punto qualora si dovesse sancire la copertura dei costi da parte degli assicuratori.

Articolo 14a capoverso 4:

RVK, santésuisse e SVK chiedono di eliminare questo paragrafo senza sostituirlo, dato che simili dettagli non dovrebbero figurare in una legge: sono invece i committenti a regolamentare questo punto con la relativa tenuta di registro.

Articolo 14a capoverso 5 lettere a–d:

RVK, santésuisse e SVK chiedono di eliminare questo paragrafo senza sostituirlo poiché i costi medici vengono concordati tra i partner tariffali oppure vengono conteggiati tramite tariffe corrispondenti e tramite le posizioni tariffali TARMED già esistenti. Non è affatto necessario che il Consiglio federale intervenga in materia.

3.3.4 Altre osservazioni dei favorevoli sull'articolo 14 e sull'articolo 14a

FMH è dell'opinione che, nel quadro della presente revisione parziale, è necessario colmare diverse lacune relative alla protezione del donatore: a tal proposito, FMH fa riferimento alle Direttive medico-etiche e alle raccomandazioni dell'ASSM in materia di donazione di organi solidi da vivente (disponibili in francese e tedesco). In particolare, FMH ritiene che occorre garantire, a livello di LAMal e di LAI, un'adeguata protezione assicurativa per il donatore. Oltre al resto, l'assicuratore deve assumersi i costi per l'accertamento della compatibilità del donatore anche nel caso in cui quest'ultimo si trova

all'estero e/o se il prelievo di organi (ad es. a causa della mancanza di compatibilità) non può venire eseguito.

Anche la SAMW accenna alle sue raccomandazioni, finora non ancora prese in considerazione, in particolare per quanto riguarda la revisione della LAI e l'adeguamento della LAMal.

Secondo PS, FMH, KSSG, SOL-DHR e SOLV-LN il legislatore deve ancora regolamentare un problema irrisolto, ovvero la possibilità che una cassa malati si rifiuti di stipulare un'assicurazione complementare con un donatore; inoltre, secondo SOLV-LN vi è anche il problema dell'applicazione di una riserva per l'affiliazione a una cassa pensione (per quanto esula dalla base obbligatoria) dopo una donazione da vivente. Secondo FMH la soluzione più semplice consisterebbe nel proibire all'assicuratore di porre domande in questo senso. Al minimo, bisognerebbe garantire la stessa protezione come dopo l'esecuzione di esami genetici. Inoltre, sempre secondo FMH, occorre in particolare garantire nella legge che l'assicuratore del ricevente si accoli il risarcimento della perdita di guadagno e gli altri costi del donatore già fin dall'accertamento della compatibilità e, nella fattispecie, anche se la donazione non può venire eseguita per incompatibilità.

FMH, SOL-DHR e SOLVN-LN auspicano inoltre che il donatore goda per un anno di una protezione dal licenziamento a partire dal momento della donazione. A tale scopo, FMH suggerisce di equiparare i donatori viventi nel Codice delle obbligazioni (CO) alle persone che svolgono attività sindacali.

Anche SG, KSSG e SOL-DHR desiderano ulteriori disposizioni di legge in materia di protezione assicurativa del donatore: occorre tra l'altro disciplinare la copertura dei costi nel caso di donatori che necessitano un aiuto finanziario (ad esempio le famiglie in cui vi è un fabbisogno di cure, oppure se un donatore anziano incontra difficoltà nella riabilitazione). Inoltre, occorre regolamentare anche la copertura delle spese di viaggio per l'accertamento della compatibilità prima della donazione, rispettivamente per i donatori provenienti dall'estero.

TI osserva che nell'articolo 14 non si citano le possibili complicazioni per il donatore a seguito di un prelievo di organi, e non viene stabilito chi deve coprire i costi sanitari e sociali eventualmente derivanti. A questo proposito FMH ritiene necessario istituire un fondo per la protezione dei donatori, che intervenga nei casi in cui sorgono complicazioni.

3.4 Ulteriori modifiche (art. 3, 69, 70 e 74)

3.4.1 Abrogazione della definizione di espianti standardizzati (art. 3)

40 partecipanti alla consultazione (53 %) approvano l'eliminazione dalla legge della definizione di «espanti standardizzati» e il suo inserimento nell'ordinanza (AG, AR, BE, BL, BS, GL, GR, JU, NE, NW, OW, SG, SO, SZ, TG, VD, VS, PLR, UDC, CP, CFCH, GDK, GMO, H+, LNRH, pat.ch, PH, PLDO, SBK, SOL-DHR, SRK, STV, SVBST, SVPL, SVV, UNI BETH, UNIL, USZ, UZH, VNPS). Altri 26 partecipanti alla consultazione (35 %) si sono espressi sul progetto, ma non in particolare in merito a questa modifica.

VIPS è dell'opinione che la definizione di espianti standardizzati è necessaria a livello di legge perché soltanto in questo modo è possibile continuare anche in futuro a garantire la certezza del diritto e la sicurezza dei pazienti. Inoltre, per l'industria farmaceutica non è accettabile che – con l'eliminazione dell'articolo 3 lettera d della legge sui trapianti – essa venga eventualmente svantaggiata rispetto agli ospedali: oggi, infatti, molti ospedali universitari dispongono di un'unità di «*tissue engineering*» (ingegneria tissutale) e utilizzano cellule (autogene e allogeniche) per produrre espianti standardizzati (secondo la definizione attuale). Per lo svolgimento di tali attività, nella pratica questi ospedali non ottemperano – contrariamente alle disposizioni di legge in conformità con l'articolo 49 della legge sui trapianti – ai medesimi requisiti come quelli validi per l'industria, che per ogni singolo espianto standardizzato deve presentare un dossier completo per la registrazione, nonché predisporre un sistema plausibile per il controllo della qualità ed eseguire una precisa sequenza di metodi analitici convalidati. Con l'eliminazione dell'articolo 3 lettera d della legge sui trapianti, è lecito temere che la «zona grigia» attualmente praticata dagli ospedali venga sfruttata in maniera ancora più estensiva. Inoltre, VIPS non ritiene né valida né convincente la motivazione addotta per lo stralcio dell'articolo 3 lettera d della legge sui trapianti, ovvero che le definizioni figuranti nel regolamento UE relativo agli «Advanced Therapy Medicinal Products (ATMP)» sono molto dettagliate e che, se necessario, devono poter venire adeguate rapidamente in Svizzera.

3.4.2 Adeguamento delle disposizioni penali (art. 69 e 70)

24 partecipanti alla consultazione (32 %) approvano esplicitamente le modifiche proposte per quanto riguarda le disposizioni penali (AG, BE, BL, BS, GR, JU, NW, OW, SG, SZ, TG, TI, VS, UDC, I Verdi, GDK, Insel, LNRH, PLDO, SBK, SVV, UNI BETheol, USZ, UZH). TI teme tuttavia una dispersione delle disposizioni penali che riguardano le pratiche mediche «di punta». Inoltre TI valuta come molto problematica la giustiziabilità concreta di tali disposizioni.

Altri 43 partecipanti alla consultazione (57 %) si sono espressi in merito al progetto, ma non hanno accennato in particolare a questi adeguamenti.

3.4.3 Abrogazione delle disposizioni transitorie (art. 74)

39 partecipanti alla consultazione (52 %) sono d'accordo con questa modifica e non hanno presentato osservazioni specifiche (AG, AR, BE, BL, BS, GL, GR, JU, NE, NW, OW, SG, SO, SZ, TG, VD, VS, PLR, UDC, I Verdi, CFCH, GDK, GMO, H+, LNRH, pat.ch, PH, PLDO, SBK, SOL-DHR, STV, SVBST, SVPL, SVV, UNI BETheol, USZ, UZH, VIPS, VNPS). Altri 28 partecipanti alla consultazione (37 %) si sono espressi in merito al progetto, ma non hanno accennato a questa modifica in particolare.

4 Ulteriori osservazioni

4.1 Finanziamento dei costi per il reclutamento dei donatori e regolamentazione delle strutture di coordinamento

12 Cantoni e la GDK (17 %) auspicano inoltre di precisare maggiormente l'articolo 56 della legge sui trapianti – al di là delle modifiche già previste –, tanto da regolamentare finalmente in modo chiaro il finanziamento dei costi per il reclutamento dei donatori da parte dei coordinatori locali, regionali e nazionali nonché le strutture di coordinamento (AG, AR, BE, BL, BS, GR, JU, LU, OW, SO, SZ, TG, GDK). I costi necessari a tali scopi devono venire inclusi, come quota parte comprovata separatamente, negli importi forfettari per i trapianti e – visto che rappresentano una condizione e una componente dell'intero processo medico relativo al trapianto – devono essere finanziati dai Cantoni e dagli assicuratori-malattie in base alla chiave di ripartizione dei costi sancita dall'articolo 49a LAMal.

TI propone di disciplinare adeguatamente, in un nuovo articolo 14a^{bis} ancora da creare, il sostegno finanziario alle strutture ospedaliere negli ospedali che s'impegnano per il prelievo di organi. In ogni caso, la Confederazione deve assumersi la responsabilità per l'adozione delle regole valide in materia di sostegno finanziario agli ospedali che effettuano il prelievo di organi.

GE avrebbe visto di buon grado se, con la revisione della legge sui trapianti, si fosse colta l'occasione per introdurre un maggior sostegno all'informazione e alla formazione riguardo alla donazione di organi, per far sì che la donazione di organi possa sempre più venire percepita come una responsabilità personale di ognuno. Inoltre, nella risoluzione che ha approvato, l'OMS propone di creare strutture tali da rendere possibile un'individuazione ottimale dei donatori.

H+ attira l'attenzione sul fatto che il lavoro di accertamento e informazione degli ospedali (coordinamento locale) in molti Cantoni non è ancora risolto e finanziato in maniera soddisfacente. Con le novità a livello di legge previste dalla revisione parziale, questo tipo di lavoro diventerà ancora più grande e intenso. H+ prega quindi di insistere presso i Cantoni affinché vengano messe a disposizione le risorse necessarie per svolgere il lavoro a livello di informazione e di donatori.

STx sostiene che continuano a esservi differenze, da Cantone a Cantone, nell'attuazione dell'obbligo di assumere i coordinatori cui spetta il compito di individuare i donatori. Nonostante il finanziamento e la formazione, e nonostante i ripetuti appelli, continuano inoltre a esistere differenze regionali nella disponibilità a impiegare le risorse e a notificare i potenziali donatori. STx non ha nessuna possibilità di obbligare gli ospedali ad adottare le misure necessarie: a STx non rimane che continuare a effettuare colloqui di motivazione negli ospedali. Secondo STx, a questo proposito è molto importante introdurre una chiara regolamentazione delle competenze: da un lato, tra la Confederazione i Cantoni, e d'altro lato nel quadro del mandato di prestazione a STx.

4.2 Promozione della donazione di organi e promozione dei trapianti

PLR e STx (3 %) si rammaricano per il fatto che le modifiche proposte non contemplano nessuna misura per la promozione della donazione di organi. PLR si attende dal Consiglio federale che quest'ultimo – dopo gli accertamenti sul rapporto in risposta ai postulati del consigliere agli Stati Felix Gutzwiller e del consigliere nazionale Laurent Favre – presenti in tempi rapidi misure che possano aumentare il numero delle donazioni. Un semplice dibattito collettivo per far comprendere alla popolazione la gravità della situazione potrà bastare affinché ognuno determini la propria volontà, esprimendo se è favorevole o contrario alla donazione di organi. PLR sottolinea tuttavia che la decisione a favore o contro la donazione di organi va in ogni caso rispettata.

SBK-CES desidera che, in considerazione della penuria di organi, la legge preveda mezzi concreti per contribuire a illustrare alla popolazione l'importanza della donazione di organi.

STx ritiene che, da un rapporto commissionato dall'UFSP sulla situazione in Spagna e dal successivo confronto con la Svizzera, emerga chiaramente dove si situano, in Svizzera, i problemi relativi alla penuria di organi. Per attuare misure al fine di migliorare la situazione, a tutt'oggi ancora insoddisfacente relativamente alla penuria di donatori, occorrono una definizione chiara della portata dei compiti affidati a STx e il finanziamento di tali compiti da parte della Confederazione e dei Cantoni, nonché delle casse malati. Inoltre STx spera che l'indagine «SwissPOD» (*Swiss Monitoring of Potential Donors*) attualmente in corso faccia luce sui motivi e sul numero dei donatori che sono «andati persi».

TI auspica che l'attività dell'UFSP nell'ambito della medicina dei trapianti sia maggiormente orientata in base alla Convenzione di bioetica del Consiglio d'Europa (Convenzione di Oviedo sui diritti dell'uomo e la biomedicina) e al relativo Protocollo addizionale, che nel articolo 19 prevede quanto segue: «*le Parti prendono tutte le misure appropriate per favorire la donazione di organi e tessuti*», e non si limiti solo alla semplice regolamentazione della medicina dei trapianti, come previsto dall'articolo costituzionale. .

4.3 Modello dell'opposizione e determinazione della propria volontà

CFCH e STV (3 %) auspicano l'introduzione del modello dell'opposizione. STV propone inoltre che, con l'introduzione della tessera di paziente, possa venire registrata (nel senso di una disposizione personale) la disponibilità o il rifiuto del singolo individuo a donare i propri organi. Come variante, un elenco negativo gestito online potrebbe contribuire a far sì che ognuno indichi in maniera semplice cosa desidera o non desidera, incrementando in tal modo il grado di accettazione tra la popolazione.

STx deplora il fatto che non si sia discusso il passaggio al modello dell'opposizione come richiesto nell'intervento parlamentare Gutzwiller, pure trasmesso al Parlamento. Nonostante la situazione di partenza sia diametralmente opposta, nell'ambito del modello dell'opposizione i congiunti verrebbero ovviamente consultati e in caso di loro rifiuto, il prelievo non potrebbe essere effettuato.

ZH avrebbe preferito che si fosse attesa, prima di avviare la presente revisione parziale della legge sui trapianti, la presentazione da parte del Consiglio federale del rapporto in risposta al postulato di Viola Amherd del 28 settembre 2010 (postulato n. 10.3701), poiché quest'ultimo tematizza in particolare un cambiamento di sistema (dall'attuale modello del consenso in senso lato al modello dell'opposizione) che potrebbe anche avere notevoli ripercussioni sul numero delle donazioni di organi. Secondo ZH, ciò vale a maggior ragione se si considera che la presente revisione parziale della legge sui trapianti dovrebbe entrare in vigore soltanto nel 2014.

4.4 Ulteriori regolamentazioni in materia di tessuti e cellule

NF desidera che i trapianti di organi e i trapianti di tessuti e cellule (in particolare di cellule staminali ematopoietiche) vengano regolamentati separatamente, e auspica un'apposita ordinanza per i trapianti di tessuti e cellule. Inoltre, nella legge sui trapianti non sono regolamentati alcuni aspetti centrali riguardanti i trapianti di cellule staminali ematopoietiche (*Hematopoietic stem cell transplantation*, acronimo: HSCT), come ad esempio la procedura relativa all'informazione dei donatori e al loro consenso. Infine NF si rammarica per il fatto che la legge sui trapianti non è applicabile all'impiego di sangue e neppure a quello di prodotti emoderivati. Alla luce degli sviluppi nell'ambito dei trapianti di cellule staminali ematopoietiche è prevedibile che in futuro l'utilizzo di sangue e di prodotti emoderivati assuma un'importanza crescente. Di conseguenza, è lecito supporre che in futuro i donatori di cellule staminali ematopoietiche possano entrare in linea di conto anche per la donazione di altre cellule staminali, nonché di sangue e tessuti. Per tale motivo, secondo NF la procedura per la concessione del consenso nel caso di trapianti di cellule staminali ematopoietiche è più complessa e deve venire disciplinata diversamente; inoltre, la valutazione dei rischi per i donatori di cellule staminali ematopoietiche e i controlli postprelievo del loro stato di salute meritano di venire esaminati e appurati in maniera più approfondita.

STx si rammarica per il fatto che il prelievo di tessuti, rispettivamente la creazione di una rete nazionale per i tessuti, non sono ancora stati regolamentati. I colloqui finora instaurati tra STx e l'UFSP non sono stati coronati da successo, poiché non vi è nessun incarico ufficiale fissato dalla legge relativamente alla notifica dei donatori di tessuti, al prelievo di tessuti e al finanziamento delle strutture necessarie. Già oggi, a causa della mancanza di prelievi negli ospedali, in alcuni settori la Svizzera dipende al 100 % dall'estero. I vasi sanguigni urgentemente necessari per le donazioni (arterie e vene) devono venire importati dall'estero e questa situazione limita notevolmente le possibilità di trattamento nei casi d'emergenza. Secondo STx ci vuole un preciso incarico a prelevare i tessuti, ad approntarli per il trapianto e a metterli a disposizione dei centri di trapianto per mezzo di un servizio attivo 24 ore su 24, che sarebbe disponibile presso STx.

5 Allegati

5.1 Allegato 1: Glossario

Abbrév.	Spiegazione dei termini
HSCT	Hematopoietic stem cell transplantation
NHBD	Non-Heart-Beating-Donor: donatore di cui è stato accertato il decesso – causato dalla cessazione irreversibile delle funzioni cardiocircolatorie – e il cui cuore, quindi, non batte più al momento del prelievo

5.2 Allegato 2: Elenco delle abbreviazioni dei partecipanti alla consultazione

Kantonsregierungen, interkantonale Organisationen
Gouvernements cantonaux, organisations intercantionales
Governi cantonali, organizzazioni intercantionali
(25)

Abk. Abrév. Abbrev.	Vernehmlassungsteilnehmende/ Participants / Partecipanti
AG	Staatskanzlei des Kantons Aargau Chancellerie d'État du canton d'Argovie Cancelleria dello Stato del Cantone di Argovia
AR	Kantonskanzlei des Kantons Appenzell Ausserrhoden Chancellerie d'État du canton d'Appenzell Rhodes-Extérieur Cancelleria dello Stato del Cantone di Appenzello Esterno
BE	Staatskanzlei des Kantons Bern Chancellerie d'État du canton de Berne Cancelleria dello Stato del Cantone di Berna
BL	Landeskanzlei des Kantons Basel-Landschaft Chancellerie d'État du canton de Bâle-Campagne Cancelleria dello Stato del Cantone di Basilea Campagna
BS	Staatskanzlei des Kantons Basel-Stadt Chancellerie d'État du canton de Bâle-Ville Cancelleria dello Stato del Cantone di Basilea Città
FR	Staatskanzlei des Kantons Freiburg Chancellerie d'État du canton de Fribourg Cancelleria dello Stato del Cantone di Friburgo
GE	Staatskanzlei des Kantons Genf Chancellerie d'État du canton de Genève Cancelleria dello Stato del Cantone di Ginevra
GL	Regierungskanzlei des Kantons Glarus Chancellerie d'État du canton de Glaris Cancelleria dello Stato del Cantone di Glarona

Abk. Abrév. Abbrev.	Vernehmlassungsteilnehmende/ Participants / Partecipanti
GR	Standeskanzlei des Kantons Graubünden Chancellerie d'État du canton des Grisons Cancelleria dello Stato del Cantone dei Grigioni
JU	Staatskanzlei des Kantons Jura Chancellerie d'État du canton du Jura Cancelleria dello Stato del Cantone del Giura
LU	Staatskanzlei des Kantons Luzern Chancellerie d'État du canton de Lucerne Cancelleria dello Stato del Cantone di Lucerna
NE	Staatskanzlei des Kantons Neuenburg Chancellerie d'État du canton de Neuchâtel Cancelleria dello Stato del Cantone di Neuchâtel
NW	Staatskanzlei des Kantons Nidwalden Chancellerie d'État du canton de Nidwald Cancelleria dello Stato del Cantone di Nidvaldo
OW	Staatskanzlei des Kantons Obwalden Chancellerie d'État du canton d'Obwald Cancelleria dello Stato del Cantone di Obvaldo
SG	Staatskanzlei des Kantons St. Gallen Chancellerie d'État du canton de St-Gall Cancelleria dello Stato del Cantone di San Gallo
SH	Staatskanzlei des Kantons Schaffhausen Chancellerie d'État du canton de Schaffhouse Cancelleria dello Stato del Cantone di Sciaffusa
SO	Staatskanzlei des Kantons Solothurn Chancellerie d'État du canton de Soleure Cancelleria dello Stato del Cantone di Soletta
SZ	Staatskanzlei des Kantons Schwyz Chancellerie d'État du canton de Schwyz Cancelleria dello Stato del Cantone di Svitto
TG	Staatskanzlei des Kantons Thurgau Chancellerie d'État du canton de Thurgovie Cancelleria dello Stato del Cantone di Turgovia
TI	Staatskanzlei des Kantons Tessin Chancellerie d'État du canton du Tessin Cancelleria dello Stato del Cantone Ticino
UR	Standeskanzlei des Kantons Uri Chancellerie d'État du canton d'Uri Cancelleria dello Stato del Cantone di Uri
VD	Staatskanzlei des Kantons Waadt Chancellerie d'État du canton de Vaud Cancelleria dello Stato del Cantone di Vaud
VS	Staatskanzlei des Kantons Wallis Chancellerie d'État du canton du Valais Cancelleria dello Stato del Cantone del Vallese

Abk. Abrév. Abbrev.	Vernehmlassungsteilnehmende/ Participants / Partecipanti
ZG	Staatskanzlei des Kantons Zug Chancellerie d'État du canton de Zoug Cancelleria dello Stato del Cantone di Zugo
ZH	Staatskanzlei des Kantons Zürich Chancellerie d'État du canton de Zurich Cancelleria dello Stato del Cantone di Zurigo

Politische Parteien

Partis politiques

Partiti politici

(5)

Abk. Abrév. Abbrev.	Vernehmlassungsteilnehmende/ Participants / Partecipanti
FDP PLR PLR	FDP. Die Liberalen PLR. Les libéraux-radicaux PLR. I liberali
Grüne Les Verts I Verdi	Grüne Partei der Schweiz Parti écologiste suisse Partito ecologista svizzero
KVP PCC PCC	Katholische Volkspartei der Schweiz – Parti chrétien-conservateur Partito Cristiano Conservatore
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

Gesamtschweizerische Dachverbände der Gemeinden, Städte und Berggebiete

Associations faîtières 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

(1)

Abk. Abrév. Abbrev.	Vernehmlassungsteilnehmende/ Participants / Partecipanti
SSV UVS UCS	Schweizerischer Städteverband Union des villes suisses Unione delle città svizzere

Gesamtschweizerische Dachverbände der Wirtschaft
Associations faïtières de l'économie qui œuvrent au niveau National
Associazioni mantello nazionali dell'economia
(1)

Abk. Abrév. Abbrev.	Vernehmlassungsteilnehmende/ Participants / Partecipanti
SAV UPS USI	Schweizerischer Arbeitgeberverband Union patronale suisse Unione svizzera degli imprenditori

Organisationen und interessierte Kreise
Organisations et milieux intéressés
Organizzazioni e cerchie interessate
(43)

Abk. Abrév. Abbrev.	Vernehmlassungsteilnehmende/ Participants / Partecipanti
CFCH	Schweizerische Gesellschaft für Cystische Fibrose Société Suisse pour la mucoviscidose Società Svizzera per la Fibrosi Cistica
CP	Centre Patronal
EKBB	Ethikkommission beider Basel Commission d'éthique des deux Bâle
FMH	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte Fédération des médecins suisses Federazione dei medici svizzeri
GDK	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und Gesundheitsdirektoren (GDK) Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS)
GMO	Association Suisse des greffés de la moelle osseuse (GMO Suisse romande) Associazione svizzera dei trapiantati del midollo osseo
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, Transplantationszentrum Hôpital universitaire de l'île Berne, Centre de transplantation Inselspital Ospedale universitario di Berna, centro di trapianto
KAV	Schweizerische Kantonsapothekervereinigung (KAV/APC) Association des pharmaciens cantonaux (KAV/APC) Associazione dei farmacisti cantonali (KAV/APC)

Abk. Abrév. Abbrev.	Vernehmlassungsteilnehmende/ Participants / Partecipanti
KHM	Kollegium für Hausarztmedizin (KHM) Collège de médecine de premier recours (MPR) Collegio di medicina di base (CMB)
KKC	Kids Kidney Care
KSSG	Kantonsspital St. Gallen, Transplantationszentrum Hôpital cantonal de Saint-Gall, centre de transplantation Ospedale cantonale di San Gallo, centro di trapianto
LNRH	Laboratoire national de référence pour l'histocompatibilité Laboratorio nazionale di riferimento per l'istocompatibilità
NF	Schweizerischer Nationalfonds, Nationales Forschungsprogramm NFP 63 Fonds national suisse, Programme national de recherche PNR 63 Fondo Nazionale Svizzero, Programma nazionale di ricerca PNR 63
pat.ch	Verein Patienten.ch Association patienten.ch
PH	Public Health Schweiz Santé publique Suisse Salute pubblica Svizzera
PLDO	Programme latin de don d'organe Programma latino per il dono di organi
RVK	Verband der kleinen und mittleren Krankenversicherer Fédération des petits et moyens assureurs-maladie Associazione dei piccoli e medi assicuratori malattia
SAMW	Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) Académie suisse des sciences médicales (ASSM) Accademia svizzera delle scienze mediche (ASSM)
santésuisse	santésuisse
SBK	Schweizerischer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK) Association suisse des infirmières et infirmiers (ASI) Associazione svizzera delle infermiere e degli infermieri (ASI)
SBK-CES	Schweizer Bischofskonferenz Conférence des évêques suisses Conferenza dei vescovi svizzeri
SEK	Schweizerischer Evangelischer Kirchenbund (SEK) Fédération des églises protestantes de Suisse (FEPS) Federazione delle chiese protestanti della Svizzera (FCPS)
SOL-DHR	Swiss Organ Living-Donor Health Registry (Schweizerisches Organ-Lebendspender-Gesundheits-Register) (Registre suisse de santé des donneurs vivants d'organe) (Registro Svizzero sulla salute dei donatori di organo viventi)
SOLV-LN	Schweizerischer Organ Lebendspender Verein (SOLV-LN) Association suisse des donneurs vivants d'organes (ASDVO) Associazione svizzera delle donatrici viventi d'organo (ASDVO)
SPO	Stiftung Patientenschutz SPO Fondation Organisation suisse des patients OSP Fondazione Organizzazione svizzera dei pazienti OSP

Abk. Abrév. Abbrev.	Vernehmlassungsteilnehmende/ Participants / Partecipanti
SRK	Blutspende SRK Schweiz AG (<i>ehemals Stiftung Blut-Stammzellen</i>) Transfusion CRS Suisse SA (<i>anciennement Fondation Cellules souches du sang</i>) Trasfusione CRS Svizzera SA (<i>ex Fondazione svizzera Cellule staminali del sangue</i>)
SSR	Schweizerischer Seniorenrat (SSR) Conseil suisse des aînés (CSA) Consiglio svizzero degli anziani (CSA)
STV	Schweizerischer Transplantierten Verein (Les As de Cœur / Trans-Hepar) Association suisse des transplantés (Les As de Cœur / Trans-Hepar) Associazione Svizzera dei Trapiantati (Les As de Cœur / Trans-Hepar)
STx	SwissTransplant
SVBST	Schweizerische Vereinigung Blutstammzellen Transplantiertes Association suisse des transplantés des cellules souches du sang Associazione svizzera dei trapiantati di cellule staminali del sangue
SVK	Schweizerischer Verband für Gemeinschaftsaufgaben der Krankenversicherer Fédération suisse pour tâches communes des assureurs-maladie Federazione svizzera per compiti comunitari degli assicuratori malattia
SVPL	Schweizerische Vereinigung der Pflegedienst-Leiterinnen und –Leiter (SVPL) Association suisse des directrices et directeurs des services infirmiers (ASDSI) Associazione Svizzera dei Capi Servizio Cure Infermieristiche (ASCSI)
SVV	Schweizerischer Versicherungsverband Association suisse d'assurances Associazione svizzera d'assicurazioni
UNI BE	Universität Bern, Rektorat Université de Berne, Rectorat Università di Berna, Rettorato
UNI BEMed	Universität Bern, Medizinische Fakultät Université de Berne, Faculté de médecine Università di Berna, Facoltà di medicina
UNI BETheol	Universität Bern, Theologische Fakultät Université de Berne, Faculté de théologie Università di Berna, Facoltà di teologia
UNIL	Universität Lausanne inklusiv Faculté de biologie et de médecine und Centre universitaire romand de transplantation Université de Lausanne inclus la Faculté de biologie et de médecine et Centre universitaire romand de transplantation Università di Losanna inclusa la Facoltà di biologia e di medicina e il Centro universitario romando di trapianto
USZ	Universitätsspital Zürich, Transplantationszentrum – Hôpital universitaire de Zurich, Centre de Transplantation Ospedale universitario di Zurigo, centro di trapianto
UZH	Universität Zürich, Rektorat Université de Zurich, Rectorat Università di Zurigo, Rettorato
VIPS	Vereinigung der Pharmafirmen in der Schweiz Association des entreprises pharmaceutiques en Suisse

Abk. Abrév. Abbrev.	Vernehmlassungsteilnehmende/ Participants / Partecipanti
VNPS	Verband der Nierenpatienten der Schweiz Association des patients suisses souffrant de maladies rénales – Associazione svizzera per pazienti di insufficienza renale

5.3 Allegato 3: Elenco dei destinatari della consultazione

Kantonsregierungen, interkantonale Organisationen
Gouvernements cantonaux, organisations intercantionales
Governi cantonali, organizzazioni intercantionali
(27)

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

Abk. Abrév. Abbrev.	Adressaten / Destinataires / Destinatari
NW	Staatskanzlei des Kantons Nidwalden Chancellerie d'État du canton de Nidwald Cancelleria dello Stato del Cantone di Nidvaldo
OW	Staatskanzlei des Kantons Obwalden Chancellerie d'État du canton d'Obwald Cancelleria dello Stato del Cantone di Obvaldo
SG	Staatskanzlei des Kantons St. Gallen Chancellerie d'État du canton de St-Gall Cancelleria dello Stato del Cantone di San Gallo
SH	Staatskanzlei des Kantons Schaffhausen Chancellerie d'État du canton de Schaffhouse Cancelleria dello Stato del Cantone di Sciaffusa
SO	Staatskanzlei des y Solothurn Chancellerie d'État du canton de Soleure Cancelleria dello Stato del Cantone di Soletta
SZ	Staatskanzlei des Kantons Schwyz Chancellerie d'État du canton de Schwyz Cancelleria dello Stato del Cantone di Svitto
TG	Staatskanzlei des Kantons Thurgau Chancellerie d'État du canton de Thurgovie Cancelleria dello Stato del Cantone di Turgovia
TI	Staatskanzlei des Kantons Tessin Chancellerie d'État du canton du Tessin Cancelleria dello Stato del Cantone Ticino
UR	Standeskanzlei des Kantons Uri Chancellerie d'État du canton d'Uri Cancelleria dello Stato del Cantone di Uri
VD	Staatskanzlei des Kantons Waadt Chancellerie d'État du canton de Vaud Cancelleria dello Stato del Cantone di Vaud
VS	Staatskanzlei des Kantons Wallis Chancellerie d'État du canton du Valais Cancelleria dello Stato del Cantone del Vallese
ZG	Staatskanzlei des Kantons Zug Chancellerie d'État du canton de Zoug Cancelleria dello Stato del Cantone di Zugo
ZH	Staatskanzlei des Kantons Zürich Chancellerie d'État du canton de Zurich Cancelleria dello Stato del Cantone di Zurigo
KdK CdC CdC	Konferenz der Kantonsregierungen Conférence des gouvernements cantonaux Conferenza dei governi cantonali

In der Bundesversammlung vertretene politische Parteien
Partis politiques représentés à l'Assemblée fédérale
Partiti rappresentati nell'Assemblea federale
(14)

Abk. Abrév. Abbrev.	Adressaten / Destinataires / Destinatari
Alternative ZG	Alternative Kanton Zug
BDP PBD PBD	Bürgerlich-Demokratische Partei Schweiz Parti bourgeois-démocratique Suisse Partito borghese-democratico Svizzero
CSP PCS PCS	Christlich-soziale Partei Schweiz Parti chrétien-social suisse Partito cristiano-sociale svizzero
CVP PDC PPD	Christlichdemokratische Volkspartei der Schweiz Parti démocrate-chrétien suisse Partito popolare democratico 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
FDP PLR PLR	FDP. Die Liberalen PLR. Les libéraux-radicaux PLR. I liberali
GB AVeS AVeS	Grünes Bündnis Alliance verte et sociale Alleanza verde e sociale
GLP PVL PVL	Grünliberale Partei Schweiz Parti des Verts libéraux Partito verde-liberale
Grüne Les Verts I Verdi	Grüne Partei der Schweiz Parti écologiste suisse Partito ecologista svizzero
Lega	Lega dei Ticinesi
PdAS PST PSdL	Partei der Arbeit der Schweiz Parti suisse du travail - Parti ouvrier et populaire Partitio svizzero del lavoro
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

Gesamtschweizerische Dachverbände der Gemeinden, Städte und Berggebiete
Associations faïtières 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
(3)

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

Gesamtschweizerische Dachverbände der Wirtschaft
Associations faïtières de l'économie qui œuvrent au niveau national
Associazioni mantello nazionali dell'economia
(8)

Abk. Abrév. Abbrev.	Adressaten / Destinataires / Destinatari
economiesuisse	Verband der Schweizer Unternehmen Fédération des entreprises suisses Federazione delle imprese svizzere
KV Schweiz SEC Suisse SIC Svizzera	Kaufmännischer Verband Schweiz Société suisse des employés de commerce Società svizzera degli impiegati di commercio
SAV UPS USI	Schweizerischer Arbeitgeberverband Union patronale suisse Unione svizzera degli imprenditori
SBV USP USC	Schweizerischer Bauernverband Union suisse des paysans Unione svizzera dei contadini
SBV ASB ASB	Schweizerische Bankiervereinigung Association suisse des banquiers Associazione svizzera dei banchieri
SGB USS USS	Schweizerischer Gewerkschaftsbund Union syndicale suisse Unione sindacale svizzera
SGV USAM USAM	Schweizerischer Gewerbeverband Union suisse des arts et métiers Unione svizzera delle arti e mestieri
Travail.Suisse	Travail.Suisse

Liste der zusätzlichen Vernehmlassungsadressaten
Liste des destinataires supplémentaires
Elenco di ulteriori destinatari
(94)

Abk. Abrév. Abbrev.	Adressaten / Destinataires / Destinatari
ars-sgc	Swiss Society for Research in Surgery
CFCH	Schweizerische Gesellschaft für Cystische Fibrose Société suisse pour la mucoviscidose Società Svizzera per la Fibrosi Cistica
CHUV	Centre Hospitalier Universitaire Vaudois, Transplantationszentrum Centre hospitalier universitaire vaudois, centre de transplantation Centre Hospitalier Universitaire Vaudois, centro di trapianto
CP	Centre Patronal
DVSP	Dachverband schweizerischer Patientenstellen Fédération suisse des patients
eCH	Verein eCH Association eCH Associazione eCH
EVHK	Elternvereinigung für das herzkrankte Kind Associazione genitori per il bambino cardiopatico
EVLK	Elternvereinigung leberkranker Kinder
FMH	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte Fédération des médecins suisses Federazione dei medici svizzeri
GDK	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und Gesundheitsdirektoren (GDK) Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS)
GMO	Association Suisse des greffés de la moelle osseuse (GMO Suisse romande) Associazione svizzera dei trapiantati del midollo osseo
H+	H+ Die Spitäler der Schweiz H+ Les hôpitaux de suisse H+ Gli Ospedali Svizzeri
HÄ CH	Hausärzte Schweiz – Berufsverband der Haus- und Kinderärzte Médecins de famille suisse – Association des médecins de famille et de l'enfance suisse Medici di famiglia Svizzera – Associazione dei medici di famiglia e dell'infanzia Svizzera
HUG	Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), service de transplantation
IDS	Institut de droit de la santé de l'Université de Neuchâtel
Insel	Inselspital Universitätsspital Bern, Transplantationszentrum Hôpital universitaire de l'Île Berne, centre de transplantation Inselspital Ospedale universitario di Berna, centro di trapianto
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
ISREC	Institut suisse de recherches expérimentales sur le cancer

Abk. Abrév. Abbrev.	Adressaten / Destinataires / Destinatari
KAV	Schweizerische Kantonsapothekervereinigung (KAV/APC) Association des pharmaciens cantonaux (KAV/APC) Associazione dei farmacisti cantonali (KAV/APC)
KHM	Kollegium für Hausarztmedizin (KHM) Collège de médecine de premier recours (MPR) Collegio di medicina di base (CMB)
KiSpi ZH	Universitätskinderkliniken Zürich, Kardiochirurgie Cliniques pédiatriques universitaires de Zurich, Cardiochirurgie
KKC	Kids Kidney Care
KSSG	Kantonsspital St. Gallen, Transplantationszentrum Hôpital cantonal de Saint Gall, centre de transplantation Ospedale cantonale di San Gallo, centro di trapianto
LNRH	Nationales Referenzlabor für Histokompatibilität Laboratoire national de référence pour l'histocompatibilité Laboratorio nazionale di riferimento per l'istocompatibilità
MWS	Medical Women Switzerland / Ärztinnen Schweiz Femmes médecins Suisse Donne Medico Svizzera
NOVARIA	Schweizerischer Verein der Lungentransplantierten Association suisse des transplantés du poumon Associazione svizzera dei Trapianti di Polmone
NZR	Nationales Zentrum für Retroviren (NZR) Centre national pour les rétrovirus (CNR) Centro nazionale per i retrovirus (CNR)
Outcome	Verein Outcome Associazione Outcome
pat.ch	Verein Patienten.ch Association patienten.ch
PH	Public Health Schweiz Santé publique Suisse Salute pubblica Svizzera
PKS	Privatkliniken Schweiz Cliniques privées suisses Cliniche private svizzere
PLDO	Programme latin de don d'organe Programma latino per il dono di organi
PLR	Fondation «Passez le Relais»
Pneumo	Schweizerische Gesellschaft für Pneumologie (SGP) Société suisse de pneumologie (SSP) Società Svizzera di Pneumologia (SSP)
RVK	Verband der kleinen und mittleren Krankenversicherer Fédération des petits et moyens assureurs-maladie Associazione dei piccoli e medi assicuratori malattia
SAKK	Schweizerische Arbeitsgruppe für Klinische Krebsforschung Groupe suisse de recherche clinique sur le cancer Gruppo Svizzero di Ricerca Clinica sul Cancro

Abk. Abrév. Abbrev.	Adressaten / Destinataires / Destinatari
SAMW	Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) Académie suisse des sciences médicales (ASSM) Accademia svizzera delle scienze mediche (ASSM)
santésuisse	santésuisse
SAPI	Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Patienteninteressen Communauté suisse de travail pour les intérêts des patientes
SBK	Schweizerischer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK) Association suisse des infirmières et infirmiers (ASI) Associazione svizzera delle infermiere e degli infermieri (ASI)
SBVTOA	Schweiz. Berufsverband Dipl. Fachfrauen/-männer Operationstechnik HF Association suisse des techniciens en salle d'opération diplômés ES Associazione professionale svizzera dei tecnici di sala operatoria
SFK	Stiftung zur Förderung der Knochenmarktransplantationen
SFCNS	Swiss Federation of Clinical Neuro-Societies
SGA	Schweizerische Gesellschaft für Angiologie Société suisse d'angiologie Società Svizzera Angiologia
SGAI	Schweizerische Gesellschaft für Allergologie und Immunologie (SGAI) Société suisse d'Allergologie et d'immunologie (SSAI)
SGAM	Schweizerische Gesellschaft für Allgemeinmedizin (SGAM) Société suisse de médecine générale (SSMG)
SGAR	Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation (SGAR) Société suisse d'anesthésiologie et de réanimation (SSAR) Società svizzera di anesthesiologia e rianimazione (SSAR)
SGC	Schweizerische Gesellschaft für Chirurgie (SGC) Société suisse de chirurgie (SSC) Società Svizzera di Chirurgia (SSC)
SGDV	Schweizerische Gesellschaft für Dermatologie und Venerologie (SGDV) Société suisse de dermatologie et vénérologie (SSDV) Società Svizzera di Dermatologia e Venerologia (SSDV)
SGED	Schweizerische Gesellschaft für Endokrinologie und Diabetologie (SGED) Société suisse d'endocrinologie et de diabétologie (SSED) Società Svizzera d'Endocrinologia e da Diabetologia (SSED)
SGGP	Schweizerische Gesellschaft für Gesundheitspolitik (SGGP) Société suisse pour la politique de la santé (SSPS) Società svizzera per la politica della salute (SSPS)
SGH	Schweizerische Gesellschaft für Hämatologie (SGH) Société suisse d'hématologie (SSH) Società Svizzera di Ematologia (SSH)
SGI	Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin (SGI) Société suisse de médecine intensive (SSMI) Società Svizzera di Medicina intensiva (SSMI)
SGIM	Schweizerische Gesellschaft für Innere Medizin (SGIM) Société suisse de médecine interne (SSMI) Società svizzera di medicina interna (SSMI)

Abk. Abrév. Abbrev.	Adressaten / Destinataires / Destinatari
SGINF	Schweizerische Gesellschaft für Infektiologie (SGI) Société suisse d'infectiologie (SSI) Società Svizzera di Malattie Infettive (SSMI)
SGK	Schweizerische Gesellschaft für Kardiologie (SGK) Société suisse de cardiologie (SSC) Società Svizzera di Cardiologia (SSC)
SGN-SSN	Schweizerische Gesellschaft für Nephrologie (SGN) Société suisse de néphrologie (SSN) Società Svizzera di Nefrologia (SSN)
SGN	Schweizerische Gesellschaft für Neurochirurgie Société suisse de neurochirurgie Società Svizzera di Neurochirurgia
SGOT	Schweizerische Gesellschaft für Orthopädie und Traumatologie (SGOT) Société suisse d'orthopédie et de traumatologie (SSOT) Società Svizzera di Ortopedia e Traumatologia (SSOT)
SGTHGC	Schweizerische Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefässchirurgie (SGTHGC) Société suisse de chirurgie thoracique et cardio-vasculaire (SSCTCV) Società svizzera di chirurgia toracica e cardiovascolare
SHG	Stiftung für humanwissenschaftliche Grundlagenforschung
SNG	Schweizerische Neurologische Gesellschaft Société suisse de neurologie Società Svizzera di Neurologia
SOG	Schweizerische Ophthalmologische Gesellschaft (SOG) Société suisse de médecine d'ophtalmologie (SSO) Società Svizzera di Medicina di Oftalmologia (SSO)
SOL-DHR	Swiss Organ Living-Donor Health Registry (Schweizerisches Organ-Lebendspender-Gesundheits-Register) (Registre suisse de santé des donneurs vivants d'organe) (Registro Svizzero sulla salute dei donatori di organo viventi)
SOLV-LN	Schweizerischer Organ Lebendspender Verein (SOLV-LN) Association suisse des donneurs vivants d'organe (ASDVO) Associazione svizzera delle donatrici viventi d'organo (ASDVO)
SPO	Stiftung Patientenschutz SPO Fondation Organisation suisse des patients OSP Fondazione Organizzazione svizzera dei pazienti OSP
SRK	Blutspende SRK Schweiz AG (<i>ehemals Stiftung Blut-Stammzellen</i>) Transfusion CRS Suisse SA (<i>anciennement Fondation Cellules souches du sang</i>) Trasfusione CRS Svizzera SA (<i>ex Fondazione svizzera Cellule staminali del sangue</i>)
SSP-SGP	Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie (SGP) Société suisse de pédiatrie (SSP) Società svizzera di pediatria (SSP)
SSR	Schweizerischer Seniorenrat (SSR) Conseil suisse des aînés (CSA) Consiglio svizzero degli anziani (CSA)

Abk. Abrév. Abbrev.	Adressaten / Destinataires / Destinatari
STV	Schweizerischer Transplantierten Verein (Les As de Cœur / Trans-Hepar) Association suisse des transplantés (Les As de Cœur / Trans-Hepar) Associazione Svizzera dei Trapiantati (Les As de Cœur / Trans-Hepar)
STx	SwissTransplant
SVBG	Schweizerischer Verband der Berufsorganisation im Gesundheitswesen (SVBG) Fédération suisse des associations professionnelles du domaine de la santé (FSAS)
SVBST	Schweizerische Vereinigung Blutstammzellen Transplantierter Association suisse des transplantés des cellules souches du sang
SVK	Schweizerischer Verband für Gemeinschaftsaufgaben der Krankenversicherer Fédération suisse pour tâches communes des assureurs-maladie Federazione svizzera per compiti comunitari degli assicuratori malattia
SVPL	Schweizerische Vereinigung der Pflegedienstleiterinnen und –leiter (SVPL) Association suisse des directrices et directeurs des services infirmiers (ASDSI) Associazione Svizzera dei Capi Servizio Cure Infermieristiche (ASCSI)
SVS	Schweizerische Vereinigung der Spitaldirektorinnen und Spitaldirektoren (SVS) Fédération suisse des directeurs d'hôpitaux (FSDH) Federazione svizzera dei direttori d'ospedale (FSDO)
SVTL	Schweizerische Vereinigung gegen Tuberkulose und Lungenkrankheiten (SVTL) Association suisse contre la tuberculose et les maladies pulmonaires (ASTP) Associazione svizzera contro la tubercolosi e le malattie polmonari (ASTP)
SVTM	Schweizerische Vereinigung für Transfusionsmedizin (SVTM) Société suisse de médecine transfusionnelle (ASMT) Associazione Svizzera Medicina Trasfusionale (ASMT)
SVV	Schweizerischer Versicherungsverband Association suisse d'assurances Associazione svizzera d'assicurazioni
SWISSVASC	Schweizerische Gesellschaft für Gefässchirurgie (SGG) Société suisse de chirurgie vasculaire (SSCV)
UNI BE	Universität Bern Université de Berne Università di Berna
UNI BS	Universität Basel Université de Bâle Università di Basilea
UNI FR	Universität Freiburg Université de Fribourg Università di Friburgo
UNI GE	Universität Genf Université de Genève Università di Ginevra
UNIL	Universität Lausanne Université de Lausanne Università di Lausanne
USB	Universitätsspital Basel, Transplantationszentrum Hôpital universitaire de Bâle, centre de transplantation Ospedale universitario di Basilea, centro di trapianto

Abk. Abrév. Abbrev.	Adressaten / Destinataires / Destinatari
USZ	Universitätsspital Zürich, Transplantationszentrum Hôpital universitaire de Zurich, centre de transplantation Ospedale universitario di Zurigo, centro di trapianto
UZH	Universität Zürich Université de Zurich Università di Zurigo
VENK	Verein Eltern niereninsuffizienter Kinder
VIPS	Vereinigung der Pharmafirmen in der Schweiz Association des entreprises pharmaceutiques en Suisse
VKS	Vereinigung der Kantonsärztinnen und Kantonsärzte der Schweiz (VKS) Association des médecins cantonaux de Suisse (AMCS) Associazione dei medici cantonali della Svizzera (AMCS)
VLSS	Verein der Leitenden Spitalärztinnen und -ärzte der Schweiz (VLSS) Association des médecins dirigeants d'hôpitaux de Suisse (AMDHS) Associazione medici dirigenti ospedalieri svizzeri (AMDOS)
VNPS	Verband der Nierenpatienten der Schweiz Association des patients suisses souffrant de maladies rénales
VSAO	Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte (VSAO) Association suisse des médecins-assistants et chefs de clinique (ASMAC) Associazione svizzera dei medici assistenti e capiclinica (ASMAC)