



---

# **Modifica della legge sulla medicina della procreazione (Autorizzazione della diagnostica preimpianto)**

**Risultati della procedura di consultazione  
(19 febbraio – 18 maggio 2009)**

---

**Maggio 2010**

## Indice

<b>1</b>	<b>Situazione iniziale</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Panoramica dei risultati</b>	<b>3</b>
2.1	Valutazione dell'avamprogetto in sintesi.....	3
2.2	Le singole posizioni.....	4
<b>2.2.1</b>	<b>No alla DPI, no all'avamprogetto</b> .....	4
<b>2.2.2</b>	<b>Sì alla DPI, no all'avamprogetto</b> .....	4
<b>2.2.3</b>	<b>Approvazione dell'avamprogetto con alcune riserve</b> .....	5
<b>2.2.4</b>	<b>Ampia approvazione dell'avamprogetto</b> .....	5
<b>2.2.5</b>	<b>Tabella riepilogativa delle singole posizioni</b> .....	6
<b>3</b>	<b>Pareri sulle singole disposizioni dell'avamprogetto</b>	<b>7</b>
3.1	Indicazioni (art. 5 e 5a) .....	7
<b>3.1.1</b>	<b>Articolo 5</b> .....	7
<b>3.1.2</b>	<b>Articolo 5a</b> .....	7
3.2	Informazione e consulenza (art. 6 e 6a) .....	9
3.3	Sistema di autorizzazione e notifica, vigilanza (art. 8, 10a, 11, 11a, 12, 14) .....	10
<b>3.3.1</b>	<b>Autorità preposta all'autorizzazione (art. 8)</b> .....	11
<b>3.3.2</b>	<b>Condizioni per il rilascio dell'autorizzazione (art. 10a)</b> .....	11
<b>3.3.3</b>	<b>Obbligo di notifica (art. 11a)</b> .....	11
<b>3.3.4</b>	<b>Vigilanza (art. 12)</b> .....	12
<b>3.3.5</b>	<b>Disposizioni d'esecuzione (art. 14)</b> .....	12
3.4	Valutazione e promozione della ricerca (art. 14a e 14b).....	12
<b>3.4.1</b>	<b>Valutazione (art. 14a)</b> .....	12
<b>3.4.2</b>	<b>Promozione della ricerca (art. 14b)</b> .....	13
3.5	Disposizioni penali (art. 33 segg.).....	13
3.6	Commissione di esperti per gli esami genetici sull'essere umano (art. 35 cpv. 2 lett. k (nuovo) LEGU) .....	13
<b>4</b>	<b>Altre osservazioni</b>	<b>14</b>
4.1	Abolizione della "regola del tre" (art. 17 cpv. 1).....	14
4.2	Abolizione del divieto della crioconservazione di embrioni (art. 17 cpv. 3) .....	15
4.3	Modifica dell'articolo 119 Cost. ....	15
4.4	Limitazione del numero di centri .....	16
4.5	Assunzione dei costi da parte dell'assicurazione malattie obbligatoria.....	16
4.6	Varie.....	17
<b>5</b>	<b>Allegati</b>	<b>18</b>
5.1	Allegato 1: Elenco delle abbreviazioni dei partecipanti alla consultazione.....	18
5.2	Allegato 2: Elenco dei destinatari della consultazione.....	21

## **1 Situazione iniziale**

La diagnostica preimpianto (DPI, esame di un embrione generato mediante fecondazione artificiale (fertilizzazione in vitro, FIV) per individuarne eventuali difetti genetici ancora prima di essere impiantato nell'utero) in Svizzera è vietato dal 2001 ai sensi dell'articolo 5 capoverso 3 della legge sulla medicina della procreazione (LPAM)<sup>1</sup>. Nel 2005 entrambe le Camere hanno approvato una mozione della Commissione della scienza, dell'educazione e della cultura del Consiglio nazionale, che incaricava il Consiglio federale di elaborare una regolamentazione legale per l'autorizzazione della DPI<sup>2</sup>.

Il 18 febbraio 2009 il Consiglio federale ha avviato la consultazione sulla modifica della LPAM concernente l'autorizzazione della DPI. Oltre i Cantoni, due organizzazioni intercantonali e il Principato del Liechtenstein, sono stati invitati ad una presa di posizione 15 partiti, 3 associazioni mantello nazionali (Comuni, città e regioni di montagna), 8 federazioni centrali dell'economia e 125 organizzazioni e cerchie interessate. A loro richiesta, la documentazione della consultazione è stata inviata anche ad altri due partiti politici e a 22 organizzazioni e cerchie interessate. La consultazione è durata fino al 18 maggio 2009.

## **2 Panoramica dei risultati**

### **2.1 Valutazione dell'avamprogetto in sintesi**

Dei complessivi 204 destinatari, 92 si sono espressi sul contenuto dell'avamprogetto; 10, tra cui 4 Cantoni, hanno rinunciato esplicitamente a prendere posizione (GL, OW, SH, UR, SIC, QUALAB, USI, FNS, UCS, SULM).

I pareri si possono riassumere in quattro diverse posizioni. Una prima posizione, che raccoglie il 22% dei partecipanti alla consultazione, è contraria sia alla modifica proposta della legge sia all'autorizzazione della DPI in Svizzera (cfr. 2.2.1). Una seconda posizione è favorevole in linea di massima all'autorizzazione della DPI in Svizzera; ma solleva importanti obiezioni alla modifica della legge, per cui rifiuta l'avamprogetto nel suo insieme (cfr. 2.2.2). Questa posizione è sostenuta dal 50% ossia la metà dei partecipanti. Una terza posizione, che concerne circa il 15% dei partecipanti, approva l'avamprogetto con alcune riserve (cfr. 2.2.3). Una quarta posizione, che rappresenta il 13% dei partecipanti, sostiene senza riserve l'avamprogetto (cfr. 2.2.4).

Complessivamente, circa l'80% dei partecipanti si dichiara fondamentalmente favorevole all'autorizzazione della DPI in Svizzera. Di questi, tuttavia, solo circa il 15% approva senza riserve l'avamprogetto. Mentre sia i Cantoni che i partiti assumono posizioni assai divergenti, le accademie, le società specializzate, le università e gli ospedali sostengono prevalentemente la seconda posizione (sì alla DPI, no all'avamprogetto). Per contro, le organizzazioni ecclesiastiche si sono espresse a maggioranza per la prima posizione (no alla DPI, no all'avamprogetto).

---

<sup>1</sup> Legge federale concernente la procreazione con assistenza medica, Legge sulla medicina della procreazione, LPAM, RS 810.11.

<sup>2</sup> Mozione 04.3439; testo della mozione del 2 settembre 2004: „Il Consiglio federale è incaricato di presentare un disciplinamento che consenta la diagnostica preimpianto e ne definisca le condizioni quadro“.

## **2.2 Le singole posizioni**

### **2.2.1 No alla DPI, no all'avamprogetto**

20 partecipanti alla consultazione si dichiarano esplicitamente contro l'autorizzazione della DPI in Svizzera e pertanto contro la modifica proposta della legge (LU, VS, PPD, PPE, PCC, Anthro, ASDV, BAgGT, CB-CVS, HLI, HPI-J, HPI-S, JazL, Mamma, SEK, SWK, Uni-BE-t, UNION, VFG, VKAS). Mentre alcuni partecipanti sottolineano che la DPI non sia compatibile con la dignità umana, altri mettono in guardia dalle conseguenze negative sulla società.

10 partecipanti alla consultazione sostengono espressamente che la DPI è contraria alla dignità umana e viola il diritto alla vita (VS, PPE, PCC, ASDV, CB-CVS, JazL, Mamma, SEK, Uni-BE-t, VKAS). Chiedono il riconoscimento della dignità umana degli embrioni e la garanzia della protezione della loro vita. A LU disturba che con la DPI si accetta «il rigetto mirato e l'eliminazione di embrioni».

BAgGT e Mamma fanno notare che la DPI è un metodo ancora sperimentale, per cui non è possibile al momento fare asserzioni su possibili danni a lungo termine. Ci sarebbero invece indicazioni sul fatto che embrioni potrebbero annidarsi male nell'utero dopo una riuscita separazione delle cellula.

9 partecipanti alla consultazione mettono in guardia da conseguenze sociali gravi in seguito alla crescente medicalizzazione della procreazione (LU, PPD, BAgGT, HLI, HPI-J, HPI-S, JazL, Mamma, SWK). In questo modo, da una parte si teme che in futuro coppie gravate geneticamente non possano più decidere liberamente se eseguire una DPI, dall'altra si osserva che genitori con un figlio handicappato dovrebbero visibilmente accettare il rimprovero che un tale bambino avrebbe potuto essere "evitato". Infine si osserva che, in seguito alla DPI, persone malate o con handicap verrebbero ancor più discriminate. Si mette pertanto in guardia contro una desolidarizzazione della società.

BAgGT, CB-CVS, PPD, Mamma, JazL e SWK temono inoltre un ampliamento del campo di applicazione della DPI. Una delimitazione della DPI alle „malattie gravi“ non è attuabile, come mostra chiaramente la pratica internazionale degli ultimi anni. Il concetto di „malattia grave“ non può essere definito obiettivamente e non è pertanto utilizzabile come criterio di limitazione (BAgGT). La DPI apre le porte all'eugenetica (CB-CVS, SWK), rispettivamente al tentativo di sottoporre gli embrioni in vitro ad una selezione secondo caratteristiche sempre più numerose (Mamma).

BAgGT mette in dubbio sostanzialmente la costituzionalità della DPI. Osserva che secondo l'articolo 119 Cost. gli embrioni (dopo la fecondazione) devono essere *immediatamente* impiantati. Secondo questa interpretazione, un esame genetico preventivo è pertanto anticostituzionale.

### **2.2.2 Sì alla DPI, no all'avamprogetto**

46 partecipanti sono in linea di massima favorevoli all'autorizzazione della DPI, ma rifiutano l'avamprogetto, perché non condividono almeno uno dei contenuti centrali della regolamentazione elencati appresso ai numeri 1 e 2 (AG, BS, GE, JU, SG, SZ, TI, VD,

PLR, Verdi, PS (minoranza), PPD-Donne, ASS, BA-Uni ZH, CP, CPMA, EZ, FfL, FMH, Gen, GUMEK, H+, IMG, Insel, Interpharma, CMB, Kiwu, CNE, Procrea, SGGG, SGGG-H, SSGM, SSP, SSMR, CCSB, SMV, SPO, CSST, Uni BE-m, Uni GE, UNIL, Uni NE, Uni ZH, Viollier, VLSS, VSAO):

1. *Mantenimento della regola secondo la quale possono essere prodotti al massimo tre embrioni per ciclo di riproduzione ("regola del tre"), come pure mantenimento del divieto della crioconservazione degli embrioni.* Secondo i pareri contrari, queste condizioni quadro non consentono sotto il profilo medico un'esecuzione sensata della DPI. Chiedono pertanto l'abolizione della "regola del tre" e/o del divieto della crioconservazione di embrioni (cfr. 4.1 e 4.2). In quasi la metà di questi pareri si fa pertanto notare espressamente che l'articolo 119 Cost. dev'essere modificato (cfr. 4.3).
2. *Indicazioni consentite.* Esse sono formulate troppo restrittivamente. Spesso si chiede infatti che l'ammissibilità della DPI venga disciplinata alla stessa maniera della diagnostica prenatale (DPN). Si chiede inoltre l'autorizzazione dello screening delle aneuploidie, sia esso a sostegno del trattamento contro l'infertilità o per coppie fertili in età avanzata. In parte è anche auspicata l'ammissibilità della DPI per la selezione di embrioni immunocompatibili, segnatamente in vista di una successiva donazione di cellule staminali omopoietiche a fratelli o sorelle malati (cfr. 3.1.2).

La maggioranza di questi partecipanti esprime inoltre riserve su altri contenuti della regolamentazione, soprattutto riguardo al sistema di autorizzazione (cfr. 3.3) e dell'obbligo di notifica (cfr. 3.3.3). Alcuni aggiungono che l'avamprogetto sia contrario alla tendenza verso regolamentazioni più liberali e rinviano al riguardo a recenti decisioni popolari nel settore della biomedicina (PLR, ASS, Gen, CSST, Uni GE, Viollier).

### **2.2.3 Approvazione dell'avamprogetto con alcune riserve**

14 partecipanti approvano in linea di massima l'avamprogetto, ma non sono d'accordo con singole disposizioni (AI, BL, FR, SO, TG, ZH, PCS, AMCS, CCVEM, insieme, ISE, KVEB, SGAR, USDC). Le riserve concernono per lo più la procedura di autorizzazione, segnatamente l'obbligo di notifica previsto per ogni singola procedura di DPI. Quest'obbligo è considerato troppo burocratico. Al riguardo, i partecipanti fanno notare in particolare che una tale procedura non trova applicazione né nel caso della DPN né in quello dell'interruzione della gravidanza. La maggior parte di questi partecipanti ritiene sufficiente un rendiconto annuale.

### **2.2.4 Ampia approvazione dell'avamprogetto**

12 partecipanti sono d'accordo col progetto, senza alcuna riserva (BE, GR, NW, ZG, PS, UDC, DOK, Procap, ProInf, SSMI, SIG, VGBPND). Alcuni di essi mettono in evidenza che possono approvare la DPI solo finché non vengono ampliate né le condizioni quadro né le indicazioni consentite.

## 2.2.5 Tabella riepilogativa delle singole posizioni

	<b>Approvazione dell'avamprogetto</b>	<b>Approvazione dell'avamprogetto con riserve</b>	<b>Sì alla DPI, No all'avamprogetto</b>	<b>No alla DPI, No all'avamprogetto</b>
<b>Cantoni</b>	BE; GR; NW; ZG	AI; BL; FR; SO; TG; ZH	AG; BS; GE; JU; SG; SZ; TI; VD	LU; VS
<b>Partiti</b>	PS <sup>3</sup> , UDC	PCS	PLR; Verdi <sup>4</sup> ; PPD-Donne	PPD; PPE; PCC
<b>Accademie, società specializzate, università, ospedali</b>	SSMI	AMCS; SGAR	ASS; BA-Uni ZH; CPMA; GUMEK; FMH; H+; IMG; Insel; CMB; SGGG; SSGM; SSP; SSMR; SMV; Uni-BE-m; Uni GE; UNIL; Uni NE; Uni ZH; VLSS; VSAO	HPI-J, HPI-S, Uni-BE-t; UNION
<b>Associazioni economiche</b>			CP; Interpharma	
<b>Organizzazioni di pazienti</b>	ProInf; DOK; Procap	insieme; KVEB	Kiwu; SPO	
<b>Commissioni e istituti etici</b>		CCVEM; ISE	EZ; CNE	
<b>Organizzazioni ecclesiastiche</b>	SIG	USDC		CB-CVS; SEK; SWK; VFG;
<b>Persone singole</b>			SGGG-H	
<b>Altre organizzazioni e imprese</b>	VGBPND		FfL; Gen; Procrea; CCSB; CSST; Viollier	Anthro; ASDV; BAgGT; HLI; JazL; Mamma; VKAS
<b>Totale</b>	<b>12</b>	<b>14</b>	<b>46</b>	<b>20</b>

<sup>3</sup> Il PS fa presente nella sua presa di posizione che una forte minoranza sostiene un'opinione divergente. L'opinione divergente della minoranza andrebbe classificata in questa tabella sotto "Sì alla DPI, No al progetto".

<sup>4</sup> I Verdi fanno notare nella loro presa di posizione che una forte minoranza sostiene un'opinione divergente. L'opinione divergente della minoranza andrebbe classificata in questa tabella sotto "No alla DPI, No al progetto".

## **3 Pareri sulle singole disposizioni dell'avamprogetto**

### **3.1 Indicazioni (art. 5 e 5a)**

#### **3.1.1 Articolo 5**

##### **Art. 5 lett. b**

GUMEK chiede lo stralcio dell'aggettivo "grave"; i metodi di procreazione dovrebbero essere consentiti anche per impedire la trasmissione di una malattia genetica non grave.

#### **3.1.2 Articolo 5a**

##### **Capoverso 1**

TI avverte che il testo della legge suggerisce indirettamente che abbiano un intrinseco valore non solo gli embrioni, ma anche i gameti. Questo sarebbe tuttavia inadeguato.

ZH, CPMA, IMG, SGGG, SSMR e Uni ZH vogliono sancire chiaramente nella legge l'ammissibilità della biopsia del globulo polare.

CPMA ritiene inadeguata la formulazione "se non si può evitare altrimenti il pericolo", perché dopo l'esame del patrimonio genetico dei gameti è sempre possibile una DPN. Per la stessa ragione, SSGM integrerebbe il capoverso 1 con "sono ammissibili, *in alternativa alla diagnostica prenatale*, soltanto se...".

USDC propone di stralciare la formulazione "secondo il sesso o altre caratteristiche".

##### **Capoverso 2**

###### In generale

Dei 72 partecipanti alla consultazione che si dichiarano fundamentalmente favorevoli all'autorizzazione della DPI, 44 si esprimono sull'articolo 5a capoverso 2. Nella sostanza chiedono l'armonizzazione della regolamentazione della DPI con quella della DPN, risp. una estensione del campo d'applicazione della DPI.

18 partecipanti (PLR, PS (minoranza), ASS, EZ, FfL, Gen, GUMEK, H+, Insel, Interpharma, Kiwu, SGGG, SSMR, CSST, Uni BE-m, Uni GE, UNIL, Viollier) ritengono che, a condizioni comparabili, la DPI dev'essere ammessa come la DPN. Sia il divieto vigente della DPI che la regolamentazione proposta della DPI sono incoerenti con la regolamentazione della DPN. E' incomprendibile che la regolamentazione della DPI debba essere più restrittiva di quella della DPN.

FR, SO, Verdi e SPO si dichiarano favorevoli a un elenco delle malattie ammesse ad essere diagnosticate tramite DPI. Argomentano che un tale elenco apporterebbe chiarezza. Sono contrari a un elenco AG, TI, PLR, Insieme, CNE, Procrea, UNIL e VGBPND. Adducono fra l'altro che un tale elenco sarebbe necessariamente incompleto e inoltre avrebbe un effetto stigmatizzante.

9 partecipanti (BS, FMH, GUMEK, IMG, CNE, Procrea, SSGM (adesione a CNE), VLSS, VSAO) si dichiarano favorevoli all'autorizzazione della DPI per coppie infertili. Il sostegno del trattamento contro l'infertilità mediante lo screening delle aneuploidie corrisponde allo scopo formulato all'articolo 5 lettera a, ossia l'applicazione di un metodo di procreazione per il trattamento dell'infertilità (CNE). Inoltre, il fatto che recentemente diversi studi

abbiano messo in luce la mancata efficacia dello screening delle aneuploidie nel trattamento contro l'infertilità, non deve costituire un motivo per vietarlo (GUMEK).

12 partecipanti (SG, PLR, FfL, FMH, Gen, GUMEK, Kiwu, SGGG, SSMR, Viollier, VLSS, VSAO) chiedono poi di consentire lo screening delle aneuploidie per coppie fertili in età avanzata. SG lo esige per le donne a partire dai 35 anni. Altri 8 partecipanti (SO, CMB, CNE, SGGG-H, SSGM, CCSB, CSST, Uni NE) auspicano inoltre che lo screening delle aneuploidie sia consentito senza limitazioni. ZH, BA-Uni ZH e EZ propongono che l'autorizzazione dello screening delle aneuploidie sia riesaminata approfonditamente.

12 partecipanti (BS, TI, ASS, GUMEK, Insel, Interpharma, CNE, SSGM (adesione a CNE), SSP, CCSB, CSST, Uni BE-m) chiedono di consentire la DPI per la selezione di embrioni immunocompatibili ("bambino salvatore"), a determinate condizioni (per es. dopo approvazione di un consiglio etico [BS]). BA-Uni ZH e EZ propongono che l'ammissibilità di questa indicazione sia almeno riesaminata.

UNIL propone un nuovo capoverso 3, che attribuisca al Consiglio federale la competenza di stabilire in un'ordinanza le regole della buona pratica medica nel settore della DPI.

Contro un'estensione dei campi d'applicazione, ma non contro l'avamprogetto in quanto tale, si pronunciano espressamente 14 partecipanti alla consultazione (AI, BE, GR, SZ, PCS, PS (maggioranza), UDC, DOK, Insieme, KVEB, Procap, Pro Infirmis, USDC, VGBPND). SZ sottolinea soprattutto il suo atteggiamento di rifiuto di fronte alla DPI finalizzata alla selezione di embrioni immunocompatibili.

#### Osservazioni sulle singole condizioni di ammissibilità

CCVEM e USDC propongono di stralciare dall'articolo 5a capoverso 2 "secondo il sesso o altre caratteristiche".

#### Capoverso 2 lettera a

6 partecipanti (PCC, Anthro, BAgGT, HPI-J, HPI-S, Mamma) ritengono il concetto di "malattia grave" troppo indeterminato. BAgGT fa notare che il concetto non è fondamentalmente definibile e pertanto lo ritiene inutilizzabile come criterio limitativo. *Insieme* segnala la difficoltà di definire in maniera generale il grado di gravità di una malattia. FR chiede che il concetto sia precisato a livello di ordinanza.

GUMEK, Insel e Uni BE-m propongono lo stralcio dell'aggettivo "grave"; sono del parere che, analogamente alla regolamentazione della DPN, si debbano poter comprovare non solo malattie ereditarie gravi, ma anche meno gravi. Tanto più che una delimitazione tra una malattia ereditaria grave e una non grave è praticamente impossibile (GUMEK).

#### Capoverso 2 lettera b

20 partecipanti alla consultazione sono contrari all'articolo 5a capoverso 2 lettera b, risp. ne chiedono l'abolizione (AG, TI, PLR, PCC, ASDV, CPMA, EZ, FfL, Gen, GUMEK, Insel, ISE, Kiwu, CNE, SSGM, SSP, SSMR, CCSB, Uni BE-m, Viollier). Il limite ivi fissato di 50 anni è arbitrario (PCC, GUMEK, CNE), risp. discriminatorio (GUMEK). UNIL propone che invece di fissare nella legge il limite di 50 anni, possano essere diagnosticate solo malattie ereditarie con una significativa probabilità di manifestarsi.

Mamma chiede un limite d'età di 25 anni.



#### Capoverso 2 lettera c

PLR, Kiwu, SSGM e CCSB esigono lo stralcio di questa disposizione. Secondo Kiwu sarebbe estremamente difficile valutare l'efficacia e l'appropriatezza di una terapia. BS propone di aggiungere, che la terapia efficace e appropriata deve garantire una speranza di vita normale. *Insieme* ricorda che per la maggior parte delle malattie ereditarie non è disponibile alcuna terapia causale (efficace); i disturbi genetici sono di regola refrattari alle terapie, ma non i loro effetti collaterali. Suggestisce pertanto di completare la lettera c nel modo seguente: „non è disponibile alcuna terapia efficace e appropriata per lottare contro questa malattia grave e contro i disturbi che essa comporta”.

#### Capoverso 2 lettera d

BS chiede lo stralcio della lettera d in quanto l'obbligo della consulenza all'articolo 6a tiene conto sufficientemente del requisito che prevede che si debba far valere che ragionevolmente non sia ammissibile correre il pericolo. CPMA chiede ugualmente lo stralcio della lettera d e propone al suo posto un nuovo articolo 6a capoverso 4, secondo cui l'esame genetico dei gameti o degli embrioni sottostà al consenso scritto delle coppie interessate. Per HPI-J e HPI-S mancano criteri per stabilire quando non sia ragionevolmente esigibile correre il pericolo.

### **3.2 Informazione e consulenza (art. 6 e 6a)**

#### **Osservazioni di fondo**

PLR, ASS, GUMEK, Insel, CSST, Uni BE-m, Uni GE e UNIL auspicano una regolamentazione dell'informazione e consulenza analogamente alle regole che figurano nella legge sugli esami genetici sull'essere umano (LEGU)<sup>5</sup>.

AG, SGGG e SSMR desiderano che lo screening delle aneuploidie sia consentito e che per questo sia stabilita solo la consulenza facoltativa.

Per ASDV gli articoli 6 e 6a sono impraticabili. Sostiene l'impossibilità che un medico possa informare su tutti gli aspetti rilevanti, perché dovrebbe essere contemporaneamente medico, esperto in economia, assistente sociale e psicologo e sempre informato sulle ultime conquiste scientifiche in tutti i campi. Inoltre, informare senza influenzare non è possibile.

Secondo HPI-J e HPI-S, la comprensione individualizzata della malattia e della disabilità è obsoleta e i concetti di "malattia" e "disabilità" non dovrebbero essere confusi.

#### **Sulla persona responsabile di fornire informazione e consulenza**

FR auspica il ricorso a uno specialista in genetica medica.

H+ e UNIL propongono, riguardo all'articolo 6a capoverso 3, che non sia il medico, bensì la persona esperta associata a dover documentare il colloquio di consulenza, segnatamente i contenuti essenziali e i risultati.

USDC chiede che per la consulenza si ricorra a una persona specializzata nel settore della psicologia sociale e che la consulenza tenga conto di tutti gli aspetti.

---

<sup>5</sup> Dell'8 ottobre 2004, RS 810.12

UNIL chiede, che il medico che ha disposto la DPI ma non conduce egli stesso il colloquio di consulenza, debba essere presente al colloquio insieme alla persona esperta.

### **Sul contenuto della consulenza**

Alcuni pareri concernono il testo delle disposizioni rilevanti: BS chiede lo stralcio dell'espressione "non direttiva" riguardo alla consulenza come pure della formulazione "evitando di prendere in considerazione interessi sociali di carattere generale" perché esprimono sfiducia nei confronti della classe medica. PLR suggerisce lo stralcio dell'avverbio "sufficientemente", HLI chiede di sostituirlo con "accuratamente" e lasciare l'articolo 7.

Altri partecipanti propongono ulteriori contenuti, che dovrebbero essere inclusi nella consulenza: PCS auspica che nell'informazione della coppia interessata siano tenute presenti le possibilità di sostegno esistenti da parte dello Stato e della società. CCVEM propone di aggiungere alla lettera d "come insicurezze e rischi risultanti dal metodo di prelievo del materiale genetico dall'embrione". Insel e Uni BE-m chiedono di segnalare nell'ambito della consulenza le alternative "diagnostica prenatale e interruzione della gravidanza". Kiwu chiede che la consulenza comprenda anche i "carichi per le donne incinte, per il bambino e gli adulti derivanti dalla malattia da diagnosticare" come pure l'informazione sulle associazioni di coppie interessate.

Secondo CMB le persone specializzate competenti dovrebbero adattare la consulenza al caso concreto, per cui il suo contenuto non dovrebbe essere sancito nella legge.

### **Altre osservazioni**

CPMA stralcerebbe l'articolo 5a capoverso 2 lettera d e al suo posto inserirebbe all'articolo 6a il seguente capoverso 4: "L'esame genetico dei gameti e degli embrioni necessita del consenso scritto della coppia."

UNIL propone all'articolo 6 capoverso 3 e all'articolo 6a capoverso 3 di consegnare alla coppia interessata in occasione del colloquio di consulenza due formulari, uno per l'informazione e l'altro per il consenso.

## **3.3 Sistema di autorizzazione e notifica, vigilanza (art. 8, 10a, 11, 11a, 12, 14)**

42 partecipanti alla consultazione si esprimono criticamente sull'esecuzione della regolamentazione della DPI (AG, AI, BL, BS, GE, JU, SO, TG, TI, ZH, PLR, PPD-Donne, Verdi, UDC, AMCS, ASDV, ASS, CPMA, CP, FfL, FMH, Gen, GUMEK, HLI, H+, Insel, Interpharma, CMB, Kiwu, Mamma, CNE, SSGM, SSMR, CCSB, CSST, SMV, Uni BE-m, Uni GE, Uni NE, Viollier, VLSS, VSAO). Asseriscono essenzialmente che questa esecuzione sia sproporzionatamente severa al confronto con altre procedure in settori analoghi (LEGU, interruzione della gravidanza) e non tenga sufficientemente conto del diritto di autodeterminazione delle persone interessate. ASDV ritiene l'esecuzione inadeguata e inefficiente.

### **3.3.1 Autorità preposta all'autorizzazione (art. 8)**

BL e AMCS ritengono una bipartizione della procedura di autorizzazione poco pratica, entrambi i settori (FIV e DPI) devono essere eseguiti o dalla Confederazione o dai Cantoni. HLI desidera che l'attuale vigilanza FIV sia sottoposta in maniera generale alla Confederazione. Al contrario, CP in base al principio di sussidiarietà preferisce un'esecuzione puramente cantonale. CMB auspica, che l'esecuzione sia sostenuta da una commissione d'accompagnamento.

GE ritiene superflua un'autorizzazione della Confederazione secondo il capoverso 2 in più dell'autorizzazione cantonale FIV secondo il capoverso 1 lettera a. TG propone di trasferire la competenza secondo il capoverso 2 alla CNE invece che all'UFSP. Anche per H+ la CNE è la giusta istanza per la vigilanza e l'assicurazione della qualità.

H+, Insel e Uni BE-m sono favorevoli a un obbligo di autorizzazione per le cliniche della riproduzione e laboratori DPI come pure controlli campionari. Anche FMH sostiene un obbligo di autorizzazione per i medici e i laboratori in relazione all'esecuzione di procedure di DPI.

### **3.3.2 Condizioni per il rilascio dell'autorizzazione (art. 10a)**

SO chiede requisiti superiori ai laboratori, in quanto sono questi che eseguono effettivamente la DPI (cpv. 2 lett. c). PPD-Donne chiedono che possano collaborare con le cliniche DPI solo i laboratori designati dall'UFSP.

### **3.3.3 Obbligo di notifica (art. 11a)**

32 partecipanti alla consultazione si pronunciano contro un obbligo di notifica nel singolo caso secondo il capoverso 1 (AG, AI, BL, BS, GE, TG, TI, ZH, PLR, Verdi, AMCS, ASDV, ASS, CPMA, FfL, FMH, GUMEK, H+, Insel, CMB, Kiwu, CNE, SSGM, SSMR, CCSB, CSST, Uni BE-m, Uni GE, Uni NE, Viollier, VLSS, VSAO). Un tale obbligo di notifica comporta un onere amministrativo sproporzionato e pertanto impraticabile.

AG, PLR e CMB fanno presente che anche nella DPN non c'è alcun obbligo di notifica e che le due procedure andrebbero regolate fundamentalmente nella stessa maniera. ASS e GUMEK ritengono esagerati i timori di abuso e chiedono un'armonizzazione con la regolamentazione dell'interruzione della gravidanza. AI, TG e ZH sottolineano che il risultato della soluzione proposta è proprio ciò che si vorrebbe evitare, ossia l'autorizzazione del singolo caso. Per BS e GE, l'effettivo diritto di veto dell'UFSP non è obiettivamente giustificato e indica sfiducia nei confronti della classe medica. Le prescrizioni legali esistenti sono sufficienti. Il PLR ne mette inoltre in dubbio la compatibilità col diritto fondamentale della libertà personale. BL e AMCS sono del parere che con questa procedura non possa essere attuata alcuna prevenzione di abusi.

17 dei 32 summenzionati partecipanti alla consultazione sono del parere che una notifica o un rendiconto annuale sia sufficiente (AI, BS, GE, TG, ZH, AMCS, FMH, GUMEK, Insel, Kiwu, CNE, SSGM, CSST, Uni BE-m, Uni NE, VLSS, VSAO). H+ preferisce una notifica o un rendiconto semestrale. TI propone una raccolta centrale con pubblicazione.

GUMEK trova eticamente insostenibile che il medico curante fornisca informazioni sulla situazione personale della coppia e che l'amministrazione, basandosi su di esse, prenda una decisione medica individuale (cpv. 1 lett. a). Chiede un adeguamento delle indicazioni da notificare, qualora l'obbligo di notifica venga mantenuto. Il contenuto della notifica deve limitarsi ad informazioni relative alla malattia e non deve essere esteso alla situazione della coppia interessata.

10 partecipanti alla consultazione chiedono espressamente che l'autorità che prende la decisione sia diversa dall'UFSP (GE, CP, GUMEK, H+, CCSB, USDC, Insel, KMH, Uni BE-m, Uni GE). 5 chiedono lo stralcio del capoverso 3 (CPMA, GUMEK, H+, Kiwu, CMB). L'UFSP non ha per questo compito la necessaria competenza e lo Stato non deve immischiarsi in decisioni personali. USDC propone di insediare una commissione di esperti per la perizia di ogni singola DPI. CPMA fa notare che senza una regolamentazione legale dei criteri di decisione sussiste un rischio di arbitrarietà nelle decisioni.

12 partecipanti alla consultazione si pronunciano contro il termine di 60 giorni fissato al capoverso 3, entro cui l'UFSP deve prendere tutt'al più una decisione (AI, GE, TG, ZH, FMH, H+, CNE, ASSM, CSST, Uni GE, VLSS, VSAO). Esso sarebbe troppo lungo e insostenibile per gli interessati. PPD-Donne propongono al suo posto un termine di 15 giorni. Secondo UniL dovrebbe essere precisato l'inizio del termine di 60 giorni.

### **3.3.4 Vigilanza (art. 12)**

Mamma trova che, nel procedimento, controllo e vigilanza siano insufficienti, ritiene soprattutto inadatta la delega della vigilanza a organizzazioni quali per esempio il Servizio di accreditamento svizzero. Secondo CB-CVS il FIVNAT non deve più essere associato nell'esecuzione. HLI chiede che si continui ad effettuare ispezioni senza preavviso.

SPO chiede la tenuta di un registro riguardante l'esecuzione e lo svolgimento del procedimento come pure l'ulteriore utilizzo degli embrioni soprannumerari.

L'UDC sottolinea che i costi d'esecuzione deve sopportarli l'UFSP, senza che per questo si debbano mettere altri fondi a disposizione. Mamma propone di trasferire i costi dell'esecuzione ai beneficiari. ASDV si aspetta costi d'esecuzione sostanzialmente superiori a quelli indicati nel rapporto esplicativo.

### **3.3.5 Disposizioni d'esecuzione (art. 14)**

CB-CVS auspica linee guida più chiare per le competenze del Consiglio federale nel settore delle disposizioni d'esecuzione.

## **3.4 Valutazione e promozione della ricerca (art. 14a e 14b)**

### **3.4.1 Valutazione (art. 14a)**

Sulla valutazione si pronunciano 11 partecipanti. Due di essi chiedono che si rinunci a una valutazione (PLR, ASDV), mentre gli altri nove sono fondamentalmente favorevoli (TI, SSGM, PS, DOK, H+, insieme, KVEB, Procap, Uni NE).

PLR chiede lo stralcio di questo articolo a causa dell'insufficiente numero di casi. ASDV trova sproporzionata una valutazione per un numero di casi così scarso.

TI è fondamentalemente d'accordo per una valutazione, ma propone che a tale scopo vengano associati esperti, segnatamente TA-Swiss. Anche SSGM in linea di massima è favorevole a una valutazione, ma suggerisce il testo seguente: "L'UFSP provvede ad un'adeguata valutazione di tutte le questioni che si presentano in relazione all'implementazione della DPI". Si dichiarano espressamente favorevoli alla disposizione concernente la valutazione PS, DOK, H+, insieme, KVEB, Procap e Uni NE.

### **3.4.2 Promozione della ricerca (art. 14b)**

La disposizione concernente la promozione della ricerca è condivisa espressamente nella forma attuale da 5 partecipanti (SO, TI, H+, insieme, Uni NE). Altri 6 partecipanti approvano fondamentalemente la disposizione, ma vorrebbero completarla (ASDV, UNIL, BA-Uni ZH, ZH, EZ, SPO): per ASDV manca la ricerca riguardante gli effetti negativi sulla situazione psicologica dei bambini con una disabilità. UNIL vorrebbe disciplinare non solo quella ricerca commissionata o promossa dalla Confederazione, ma in generale la ricerca in questo settore. A questo scopo propone di stralciare il termine „promozione“ sia nel titolo che precede l'articolo 14a, sia nel titolo dell'articolo 14b. A questo andrebbe inoltre aggiunto un nuovo capoverso 3 col rinvio alle vigenti regole sulla ricerca. Per BA-Uni ZH e EZ sarebbero auspicabili studi che presentino l'utilizzo della DPI da diverse prospettive per quanto riguarda motivazione, attese, decorso effettivo ecc. e possano così servire quale base di dati per decisioni politiche fondate sull'evidenza in questo settore. SPO chiede un accompagnamento scientifico dell'intero procedimento di DPI.

### **3.5 Disposizioni penali (art. 33 segg.)**

PLR auspica lo stralcio dell'articolo 33, perché questa disposizione lascia troppo spazio all'apprezzamento. Inoltre, una norma penale corrispondente dovrebbe essere inserita nel Codice penale.

Secondo CCVEM va stralciata la parte di frase "in base al sesso o ad altre caratteristiche".

PCS chiede quale quadro normativo penale una pena detentiva fino a tre anni o una pena pecuniaria.

UNIL propone di aggiungere all'articolo 34 che deve trattarsi di un consenso "specificamente informato".

USDC ritiene troppo basso l'ammontare massimo della multa prevista all'articolo 37. Secondo ASDV la pena pecuniaria massima va fissata a un miliardo di franchi.

HLI propone che il perseguimento penale (art. 38) sia trasferito alla Confederazione.

### **3.6 Commissione di esperti per gli esami genetici sull'essere umano (art. 35 cpv. 2 lett. k (nuovo) LEGU)**

Secondo la GUMEK, in relazione col suo nuovo compito non è chiaro quali informazioni deve fornire il medico specialista curante e quali deve richiedere la commissione stessa. Di seguito fa presente che la valutazione di singoli casi complessi comporterebbe un

aumento del carico di lavoro della GUMEK, che dovrebbe andare alla pari con un aumento delle risorse disponibili.

UNIL propone, che la GUMEK, analogamente alla diagnostica prenatale (art. 35 cpv. 2 lett. f LEGU) debba formulare raccomandazioni anche sulla DPI. Queste raccomandazioni possono riguardare l'informazione e la consulenza genetica, ma anche la formazione e altre necessarie qualifiche.

## **4 Altre osservazioni**

### **4.1 Abolizione della "regola del tre" (art. 17 cpv. 1)**

46 partecipanti alla consultazione chiedono che per la DPI sia abolita la regola, secondo cui possono essere sviluppati fino a divenire embrioni al massimo tre oociti impregnati per ciclo (AG, BS, GE, JU, SG, SZ, TI, PLR, Verdi, H+, PS (minoranza), PPD-Donne, ASS, BA-Uni ZH, CP, CPMA, EZ, FfL, FMH, Gen, GUMEK, IMG, Insel, Interpharma, CMB, Kiwu, CNE, Procrea, SGGG, SGGG-H, SSGM, SSP, SSMR, CCSB, USDC, SMV, SPO, CSST, Uni BE-m, Uni GE, UNIL, Uni NE, Uni ZH, Viollier, VLSS, VSAO). Essi ritengono che il mantenimento di questa regola renda impossibile un'esecuzione della DPI adeguata e corrispondente all'attuale standard della medicina. In circa tre quarti di questi pareri è precisato che la "regola del tre" debba essere abolita solo per la DPI e non in generale per la FIV. In questo senso, AG propone concretamente che la limitazione a tre embrioni non valga "se è pianificato un esame del patrimonio genetico dei gameti o degli embrioni".

CNE fa presente che la "regola del tre" deve essere abolita non solo per considerazioni di praticabilità, ma anche per motivi etici. Una diagnosi come la DPI dev'essere autorizzata solo in modo che possa essere eseguita effettivamente e in maniera mirata. Per la coppia interessata essa non dev'essere accompagnata ancora una volta con nuove incertezze o ulteriori aggravati attraverso ripetuti cicli di FIV.

20 partecipanti ritengono espressamente che il turismo della DPI verso altri Paesi più liberali continuerà fintanto che la legislazione si atterrà alla "regola del tre" (FR, VD, PLR, ASS, FMH, FfL, Gen, Insel, Interpharma, Kiwu, SGGG, SGGG-H, SSMR, CCSB, SMV, CSST, Uni GE, Uni NE, VLSS, VSAO). H+ chiede in generale di stabilire le condizioni quadro in modo tale che la coppia interessata possa effettivamente rivolgersi anche ai centri di medicina riproduttiva in Svizzera senza ricorrere al trattamento all'estero come finora.

In questo contesto alcuni partecipanti rimandano al vigente diritto costituzionale (cfr. 4.3): USDC prenderebbe in considerazione l'abolizione della "regola del tre" nel senso di una deroga, purché sia compatibile col diritto costituzionale vigente. Molti altri fanno invece notare che la Costituzione debba essere modificata in maniera corrispondente. PPD-Donne chiedono una "proposta di modifica restrittiva per quanto possibile, ma tale da rendere la DPI fattibile". Sporadicamente si indica un numero concreto di embrioni da consentire per ciclo, sebbene le opinioni al riguardo divergano: così SG propone un'estensione a 4 embrioni, AG dice 10, SZ 8-12 embrioni.

Tra i partecipanti che approvano completamente o con qualche riserva l'avamprogetto, BE, BL, GR e NW si dichiarano espressamente d'accordo con le condizioni quadro ristrette; PS (maggioranza) chiede il mantenimento della "regola del tre".

Tra i partecipanti che si pronunciano contro l'autorizzazione della DPI, VS, PPE e CB-CVS fanno notare in particolare che il mantenimento della "regola del tre" è importante.

Mamma chiede che per ciclo sia prodotto ed esaminato un unico embrione.

#### **4.2 Abolizione del divieto della crioconservazione di embrioni (art. 17 cpv. 3)**

33 partecipanti alla consultazione chiedono per la DPI l'abolizione del divieto della crioconservazione di embrioni (AG, GE, JU, SG, TI, PLR, SP (minoranza), BA-Uni ZH, CPMA, EZ, FfL, FMH, Gen, GUMEK, IMG, Insel, Interpharma, Kiwu, CNE, Procrea, SGGG, SSP, SSMR, CCSB, SPO, Uni BE-m, Uni GE, UNIL, Uni NE, Uni ZH, Viollier, VLSS, VSAO). Ciò è motivato - come per la richiesta dell'abolizione della "regola del tre" - dal fatto che il vigente standard della medicina, in caso di mantenimento del divieto della crioconservazione di embrioni, non può essere rispettato.

Tra i partecipanti favorevoli all'avamprogetto (con riserva), il PS (maggioranza) chiede espressamente il mantenimento del divieto della crioconservazione di embrioni. Tra coloro che respingono la DPI, VS fa notare che questo divieto dev'essere mantenuto anche nel caso dell'autorizzazione della DPI per essere conforme all'obiettivo dell'articolo 119 Cost.

#### **4.3 Modifica dell'articolo 119 Cost.**

17 partecipanti sono del parere che l'articolo 119 Cost. debba essere modificato. TI e CCSB chiedono una revisione di tutto l'articolo. ASS invece auspica solo la modifica del capoverso 2 (qualora sia veramente necessario per l'abolizione della "regola del tre" e del divieto della crioconservazione di embrioni). Gli altri chiedono concretamente una modifica del capoverso 2 lettera c (AG, SG, SZ, CP, FMH, GUMEK, CNE, Procrea, CSST, Uni GE, UNIL, Uni NE, VLSS, VSAO).

La richiesta della modifica del quadro costituzionale è motivata dal fatto che senza di essa la DPI non può essere eseguita in modo adeguato dal profilo medico.

Tra i favorevoli all'avamprogetto, GR e ZH si pronunciano espressamente per il mantenimento dell'articolo 119 Cost.; tra coloro che respingono la DPI, e con essa l'avamprogetto, vi sono VS, Anthro, BAgGT, UNION e CB-CVS.

PLR e Kiwu sono del parere che un allentamento della "regola del tre" per la DPI sia conforme alla Costituzione, perché nel caso della DPI si tratta ai sensi dell'articolo 119 Cost. di un metodo per la prevenzione di gravi malattie e per rimediare all'infertilità. In questo contesto, i Verdi affermano che la Costituzione non indica concretamente il numero massimo di embrioni che sia consentito sviluppare per ciclo di trattamento.

Tra i partecipanti che si esprimono contro la DPI, VS, Anthro, BAgGT, CB-CVS, HLI e UNION fanno presente che la DPI di principio non è compatibile col diritto costituzionale vigente.

#### **4.4 Limitazione del numero di centri**

26 partecipanti alla consultazione ritengono che i 5-10 centri DPI menzionati nel rapporto esplicativo in Svizzera siano troppi e ne chiedono una limitazione per poter garantire in modo ottimale la qualità e il know-how (AI, JU, TG, VD, ZH, PLR, ASS, BA-Uni ZH, CB-CVS, CP, FMH, Gen, IMG, CNE, SGGG, SGGG-H, SSMR, CCSB, USDC, SMV, SPO, Uni BE-m, UniL, Uni ZH, VLSS, VSAO). TG e ZH propongono pertanto di completare l'articolo 8 con il seguente capoverso 5: „L'autorizzazione è limitata a pochi centri. Nel rilascio di un'autorizzazione, i criteri prioritari sono l'attività di ricerca e di perfezionamento, la qualità del trattamento, l'esperienza metodologica e la ripartizione territoriale.“

Alcuni partecipanti si dichiarano esplicitamente a favore di un limite massimo di centri DPI in Svizzera: 1 centro (CB-CVS, SGGG-H, UniL), 1-2 centri (USDC), 1-3 centri (CCSB), 2-3 centri (JU, PLR, ASS, SMV), 3 centri (SGGG, SSMR).

In quattro pareri è avanzata inoltre la proposta di lasciare che la limitazione sia disciplinata da un concordato intercantonale sulla medicina di punta (VD, FMH, VLSS, VSAO).

Secondo H+ è la Commissione etica svizzera che deve stabilire il numero dei centri.

Kiwu chiede criteri di autorizzazione più severi per i centri. Devono essere tenuti in considerazione la qualità del trattamento e della consulenza, l'esperienza e la ripartizione regionale nonché l'attività di ricerca e di perfezionamento.

SSP solleva la questione dell'opportunità di creare centri DPI in Svizzera, vista la scarsa domanda. Propone di avviare la collaborazione con l'UE, in modo che in Svizzera si possa rinunciare eventualmente a centri DPI. Adduce a motivazione che un centro, per l'esecuzione di una buona DPI di qualità deve avere un bacino di utenza sufficientemente grande (circa 150 000 nascite l'anno).

#### **4.5 Assunzione dei costi da parte dell'assicurazione malattie obbligatoria**

23 partecipanti alla consultazione (SG, TI, VD, ZH, PPD-Donne, BA-Uni ZH, EZ, FMH, GUMEK, H+, IMG, CNE, SGGG, SGGG-H, SSP, SSMR, SPO, CSST, Uni GE, UniL, Uni ZH, VLSS, VSAO) chiedono che sia l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie ad assumere i costi della DPI e rimandano al riguardo segnatamente all'obbligo delle casse malati nel caso della DPN. Se i costi non venissero presi a carico, ciò potrebbe comportare una discriminazione delle coppie con un rischio genetico particolarmente elevato. Inoltre, senza l'assunzione dei costi, le coppie con scarse risorse finanziarie sarebbero costrette ad una DPN con successiva interruzione della gravidanza. GE auspica che si chiarisca almeno se i costi possono essere presi a carico.

GUMEK e CNE esigono anche un'assunzione dei costi del trattamento FIV.

Secondo PPD e Mamma il procedimento di DPI dev'essere escluso dall'assicurazione di base e i costi vanno addossati al richiedente.



#### **4.6 Varie**

Alcuni pareri contengono osservazioni su altri punti:

PPD-Donne chiedono un nuovo articolo di legge, il quale stabilisca esplicitamente che nessun bambino invalido può essere escluso dall'AI anche se non è stata eseguita alcuna DPI preliminare.

PLR fa presente che nel caso della DPI - come in quello della DPN – si tratta di un esame genetico. Bisognerebbe pertanto riflettere se non sia preferibile disciplinare eventualmente la DPI nella LEGU, oppure indicare maggiormente rinvii corrispondenti.

HPI-J, HPI-S, CSST e TI fanno osservare che la LPAM dev'essere interamente revisionata.

UNIL chiede il prolungamento della durata massima della crioconservazione di oociti impregnati in casi singoli (art. 16 cpv. 2), per esempio per attività (professionali) che pregiudicano la capacità riproduttiva o per terapie oncologiche.

## 5 Allegati

### 5.1 Allegato 1: Elenco delle abbreviazioni dei partecipanti alla consultazione

#### Cantoni

AG	Cantone di Argovia, il Consiglio di Stato
AI	Cantone di Appenzello Interno, il Landamano e il Consiglio di Stato
BE	Cantone di Berna, il Consiglio di Stato
BL	Cantone di Basilea Campagna, il Consiglio di Stato
BS	Cantone di Basilea Città, il Consiglio di Stato
FR	Cantone di Friburgo, il Consiglio di Stato
GE	Repubblica e Cantone di Ginevra, il Consiglio di Stato
GL	Cantone di Glarona, il Consiglio di Stato
GR	Cantone dei Grigioni, il Governo
JU	Repubblica e Cantone del Giura, il Governo
LU	Cantone di Lucerna, Dipartimento sanità e sociale
NW	Cantone di Nidvaldo, il Consiglio di Stato
OW	Cantone di Obvaldo, Dipartimento delle finanze
SG	Cantone di San Gallo, il Governo
SH	Cantone di Schaffusa, Dipartimento degli interni
SO	Cantone di Soletta, il Consiglio di Stato
SZ	Cantone di Svitto, il Consiglio di Stato
TG	Cantone di Turgovia, il Consiglio di Stato
TI	Repubblica e Cantone Ticino, Il Consiglio di Stato
UR	Cantone di Uri, Direzione della sanità, della socialità e dell'ambiente
VD	Cantone di Vaud, il Consiglio di Stato
VS	Cantone del Vallese, il Consiglio di Stato
ZG	Cantone di Zugo, il Consiglio di Stato
ZH	Cantone di Zurigo, il Consiglio di Stato

#### Partiti

PCC	Partito cristiano conservatore svizzero
PCS	Partito cristiano-sociale svizzero
PLR	PLR. I Liberali
PPD	Partito popolare democratico svizzero
PPD-Donne	PPD Donne svizzere
PPE	Partito popolare evangelico
PS	Partito socialista svizzero
UDC	Unione democratica di centro
Verdi	Partito ecologista svizzero - I Verdi

## Altri

AMCS	Associazione dei medici cantonali della Svizzera
Anthro	Anthrosana - Associazione per una medicina ampliata dall'antroposofia
ASDV	Association Suisse pour le Droit à la Vie
ASS	Accademie svizzere delle scienze
BA-Uni ZH	Prof. N. Biller Andorno zHv Uni ZH
BAGGT	Appello basilese contro l'ingegneria genetica
CB-CVS	Commissione bioetica della Conferenza dei vescovi svizzeri
CCSB	Comitato di coordinamento svizzero per la biotecnologia
CCVEM	Commission cantonale valaisanne d'éthique médicale
CMB	Collegio per la medicina di base
CNE	Commissione nazionale d'etica per la medicina
CP	Centre Patronal
CPMA	Centro di procreazione medicalmente assistita, Losanna
CSST	Consiglio svizzero della scienza e della tecnologia
DOK	Dachorganisationenkonferenz der privaten Behindertenhilfe und -selbsthilfe
EZ	Centro di etica dell'Università di Zurigo
FfL	Associazione Ricerca per la vita.
FMH	Federazione dei medici svizzeri
FNS	Fondo nazionale per la ricerca scientifica
Gen	Fondazione Gen Suisse
GUMEK	Commissione di esperti per gli esami genetici sull'essere umano
H+	H+ Gli ospedali della Svizzera
HLI	Human Life International Schweiz
HPI-J	PD Dr. B. Jeltsch-Schudel, Istituto di pedagogia curativa dell'Università di Friburgo
HPI-S	S. Sennhauser, Istituto di pedagogia curativa dell'Università di Friburgo
IMG	Istituto di genetica medica dell'Università di Zurigo
Insel	Inselspital Ospedale universitario di Berna
insieme	insieme Svizzera
Interpharma	Interpharma Associazione delle industrie farmaceutiche svizzere
ISE	Istituto di etica sociale, Università di Zurigo
JazL	Associazione "Sì alla vita", Sezione di Zurigo, Svizzera orientale/Grigioni, Argovia
Kiwu	Verein Kinderwunsch
KVEB	Konferenz der Vereinigungen von Eltern behinderter Kinder
Mamma	Associazione Mamma
Procap	Procap (già Associazione svizzera degli invalidi)
Procrea	ProcreaLab SA, Lugano
ProInf	Pro Infirmis
QUALAB	Commissione svizzera per l'assicurazione di qualità nel laboratorio medico
SEK	Federazione delle Chiese evangeliche della Svizzera
SGAR	Società svizzera di Anestesiologia e Rianimazione
SGGG	Società Svizzera di Ginecologia e Ostetrica
SGGG-H	Prof. P. Hohlfeld, SGGG

SIC	Società svizzera degli impiegati di commercio
SIG	Federazione svizzera delle comunità israelite
SMV	Società medica del Vallese
SPO	Fondazione per la sicurezza dei pazienti
SSGM	Società Svizzera di Genetica Medica
SSMI	Società Svizzera di Medicina Interna
SSMR	Società svizzera per la medicina riproduttiva
SSP	Società svizzera di pediatria
SULM	Schweizerische Union für Labormedizin
SWK	Schweizerisches Weisses Kreuz
UCS	Unione delle città svizzere
Uni BE	Università di Berna, Segretariato generale
Uni BE-m	Università di Berna, Facoltà di medicina, Decano
Uni BE-t	Università di Berna, Facoltà di teologia, Istituto di teologia sistematica / etica
Uni GE	Università di Ginevra, Rettorato
UNIL	Università di Lausanne, Rettorato
Uni NE	Università di Neuchâtel, Prof. O. Guillod all'att. del Rettorato
UNION	Union schweizerischer komplementärmedizinischer Ärzteorganisationen
Uni ZH	Università di Zurigo, Rettorato
USDC	Unione svizzera delle donne cattoliche
USI	Unione svizzera degli imprenditori
VFG	Unione delle chiese libere e delle comunità evangeliche in Svizzera
VGBPND	Verein ganzheitliche Beratung und kritische Information zu pränataler Diagnostik
Viollier	Viollier AG Basilea
VKAS	Associazione medici cattolici svizzeri
VLSS	Verein der Leitenden Spitalärzte der Schweiz
VSAO	Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte

## **5.2 Allegato 2: Elenco dei destinatari della consultazione**

### **Governi cantonali, organizzazioni intercantionali e Principato del Liechtenstein (29)**

- Governi cantonali
- Conferenza dei governi cantonali (CdC)
- Conferenza dei direttori della sanità (CDS)
- Governo del Principato del Liechtenstein

### **Partiti politici (15)**

- Alternative Kanton Zug
- AVe Alleanza verde
- GLP Grünliberale Zurigo
- Lega dei Ticinesi
- PBD Partito borghese democratico svizzero
- PCS Partito cristiano sociale
- PdL Partito del lavoro
- PEV Partito evangelico svizzero
- PLR Partito liberale-radical svizzero
- PLS Partito liberale svizzero
- PPD Partito popolare democratico svizzero
- PS Partito socialista svizzero
- UDC Unione democratica di centro
- UDF Unione Democratica Federale
- Verdi Partito ecologista svizzero – I Verdi

### **Associazioni mantello nazionali dei Comuni, delle città e delle regioni di montagna (3)**

- Gruppo svizzero per le regioni di montagna (SAB)
- Associazione dei Comuni svizzeri (ACS)
- Unione delle città svizzere (UCS)

### **Federazioni centrali dell'economia (8)**

- Associazione svizzera dei banchieri (ASB)
- Economiesuisse - Federazione delle imprese svizzere
- Società svizzera degli impiegati di commercio (SIC Svizzera)
- Travail.Suisse
- Unione svizzera degli imprenditori
- Unione svizzera dei contadini (USC)
- Unione svizzera delle arti e mestieri (USAM)
- Unione sindacale svizzera (USS)

## **Organizzazioni e cerchie interessate (125)**

- Accademia svizzera di scienze morali e sociali (ASSMS)
- Accademia svizzera delle scienze mediche (ASSM)
- Accademia svizzera di scienze naturali (ASSN)
- Accademia svizzera di scienze tecniche (ASST)
- Agile, Behinderten-Selbsthilfe Schweiz
- Alliance F - Bund Schweizerischer Frauenorganisationen (BSF)
- Appello basilese contro l'ingegneria genetica
- Arbeits- und Forschungsstelle für Ethik, Ethikzentrum der Universität di Zurigo
- Centre Hospitalier Universitaire Vaudois, Lausanne (CHUV)
- Conferenza dei vescovi svizzeri (CVS)
- Chiesa cattolica cristiana della Svizzera
- Collegio per la medicina di base (CMB)
- Commissione federale per le questioni femminili (CFQF)
- Commissione nazionale d'etica per la medicina (CNE)
- Consiglio svizzero della scienza e della tecnologia (CSST)
- Dachverband schweizerischer Patientenstellen (DVSP)
- Département interfacultaire d'éthique, Université de Lausanne
- Donne medico svizzera (MWS)
- Federazione delle Chiese evangeliche della Svizzera (SEK)
- Federazione dei medici svizzeri (FMH)
- Federazione svizzera delle donne protestanti (FSFP)
- Federazione svizzera delle comunità israelite (SIG)
- Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen (FSP)
- Friedrich Miescher Institut, Basel
- Gen Suisse - Schweizer Stiftung für die Gentechnik
- Geschäftsleitung des Blutspendedienstes (SRK)
- Giuristi e giuriste democratici svizzeri
- H+ Gli ospedali della Svizzera
- Hôpitaux Universitaires de Genève
- Human Life International Schweiz (HLI)
- Inselspital Bern
- Institut de droit de la santé de l'Université de Neuchâtel
- Istituto di etica sociale dell'Università di Lucerna (ISE)
- Istituto di etica sociale dell'Università di Zurigo
- Istituto di etica sociale della Federazione delle Chiese evangeliche della Svizzera
- Institut Interdisciplinaire d'éthique et des Droits de l'Homme, Université de Fribourg
- Institut Suisse de Recherche expérimentale sur le Cancer (ISREC)
- International Breast Cancer Study Group, IBCSG Coordinating Center
- Interpharma
- Kantonsapothekervereinigung (KAV)
- Konferenz der Direktorinnen und Direktoren der Institute für Psychologie der Schweiz (KDIPS)
- Lungenliga Schweiz LLS
- Ospedale universitario di Basilea
- Ospedale universitario di Zurigo
- Public Health Schweiz
- santésuisse – Konkordat der Schweizerischen Krankenversicherer
- Schweizer Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten Verband (SPV)
- Schweizerischer Apothekerverband (SAV)
- Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Patienteninteressen (SAPI)
- Schweizerische Arbeitsgruppe für Klinische Krebsforschung (SAKK)
- Schweizerische Arbeitsgruppe Gentechnologie (SAG)

- Schweizerische Ärztegesellschaft für Psychotherapie
- Schweizerischer Berufsverband der diplomierten biomedizinischen Analytikerinnen und Analytiker (labmed)
- Schweizerischer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK)
- Schweizerischer Berufsverband Technischer Operationsfachfrauen/ Operationsfachmänner (SBVTOA)
- Schweizerischer Gemeinnütziger Frauenverein (SGF)
- Schweizerisches Institut für angewandte Krebsforschung (SIAK)
- Schweizerischer Invalidenverband (SIV)
- Schweizerischer Juristenverein
- Schweizerische Kommission für Qualitätssicherung im medizinischen Labor (QUALAB)
- Schweizerische Medizinische Interfakultätskommission (SMIFK)
- Schweizerischer Nationalfonds zur Förderung der wissenschaftlichen Forschung (FNS)
- Schweizerische Ophthalmologische Gesellschaft (SOG)
- Schweizerische Union für Laboratoriumsmedizin (SULM)
- Schweizerischer Verband der Berufsorganisationen im Gesundheitswesen (SVBG)
- Schweizerischer Verband der Diagnostica- und Diagnostica-Geräte-Industrie (SVDI)
- Schweizerischer Verband der Leiter Medizinisch-Analytischer Laboratorien (FAMH)
- Schweizerischer Verband für Frauenrechte (SVF)
- Schweizerischer Verband für Gemeinschaftsaufgaben der Krankenversicherer (SVK)
- Schweizerische Vereinigung der Elternvereine für geistig Behinderte (insieme)
- Schweizerische Vereinigung Klinischer Psychologinnen und Psychologen (SVKP)
- Schweizerische Vereinigung der Neuropsychologinnen und Neuropsychologen (SVNP)
- Schweizerische Vereinigung der Pflegedienstleiterinnen und -leiter
- Schweizerische Vereinigung der Richterinnen und Richter
- Schweizerische Vereinigung der Spitaldirektorinnen und Spitaldirektoren (SVS)
- Schweizerische Vereinigung für Transfusionsmedizin (SVTM)
- Società svizzera di Allergologia e Immunologia (SGAI)
- Società svizzera di Anestesiologia e Rianimazione (SGAR)
- Società svizzera di cardiologia (SGK)
- Società svizzera di chimica clinica (SGKC)
- Società svizzera di chirurgia (SSG)
- Società svizzera di chirurgia vascolare (SSCV)
- Società svizzera di ematologia (SSE)
- Società svizzera di endocrinologia e diabetologia (SSED)
- Società svizzera di etica biomedica (SSEB)
- Società svizzera di etnologia (SSE)
- Società svizzera di genetica medica (SSGM)
- Società svizzera di ginecologia e ostetricia (SGGG)
- Società svizzera di infeziologia
- Società svizzera delle industrie chimiche (SSIC)
- Società svizzera di medicina interna (SSMI)
- Società svizzera di medicina intensiva (SGI)
- Società svizzera di medicina legale (SGRM)
- Società svizzera di medicina generale (SGAM)
- Società svizzera per la medicina riproduttiva (SSMR)
- Società svizzera di microbiologia (SGM)
- Società svizzera di nefrologia
- Società svizzera di neurochirurgia
- Società svizzera di ortopedia e traumatologia (SGO)
- Società svizzera di patologia (SGPath)
- Società svizzera di pediatria
- Società svizzera di pneumologia
- Società svizzera per la politica della salute (SSPS)
- Società svizzera di psichiatria e psicoterapia (SGP)
- Società svizzera di psicologia (SGPP)

- Spitex Verband Schweiz
- Stiftung für humanwissenschaftliche Grundlagenforschung (SHG)
- Stiftung GEN SUISSE
- Stiftung Schweizerische Patienten- und Versicherten Organisation (SPO)
- Swiss Society for Research in Surgery
- Unité de recherche et d'enseignement en bioéthique, Université de Genève
- Union schweizerischer Gesellschaften für experimentelle Biologie (USGEB)
- Union schweizerischer komplementärmedizinischer Ärzteorganisationen
- Unione svizzera delle donne cattoliche (USDC)
- Unione svizzera delle donne cattoliche (USDC)
- Università di Basilea
- Università di Berna
- Università di Friburgo / Università di Friburgo
- Università di Ginevra
- Università di Lausanne
- Università di Neuchâtel
- Università di Zurigo
- Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärzte (VSAO)
- Verein Forschung für Leben
- Vereinigung der Pharmafirmen in der Schweiz (VIPS)

**Istituzioni alle quali l'UFSP ha inviato a loro richiesta la documentazione dopo l'avvio della consultazione:  
(24)**

- Anthrosana
- Association Suisse pour le droit à la vie
- Associazione dei medici cantonali della Svizzera (AMCS)
- Associazione Mamma
- Associazione medici cattolici svizzeri
- Centre patronal
- Centre Procréation Médicalement Assistée
- Comitato di coordinamento svizzero per la biotecnologia (CCSB)
- Commissione di esperti per gli esami genetici sull'essere umano
- Consiglio svizzero della scienza e della tecnologia (CSST)
- Dachorganisationenkonferenz der privaten Behindertenhilfe- und Selbsthilfe
- Istituto di pedagogia curativa dell'Università di Friburgo
- Ja zum Leben Sektion Zurigo
- Konferenz der Vereinigungen von Eltern behinderter Kinder (KVEB)
- PCC Partito cristiano conservatore svizzero
- PPD - Donne svizzere
- Procrea SA
- Pro Infirmis
- Schweizerisches Weisses Kreuz
- Verband evangelischer Freikirchen und Gemeinden in der Schweiz (VFG)
- Verein der Leitenden Spitalärzte der Schweiz (VLSS)
- Verein Ganzheitliche consulenza und kritische informatione zu pränataler Diagnostik (VGBPND)
- Verein Kinderwunsch
- Viollier AG