

Repubblica e Cantone  
Ticino

## Il Consiglio di Stato

Ufficio federale della sanità pubblica

3003 BERNA

### Procedura di consultazione sulla Modifica della Legge sulla medicina della procreazione (diagnosi preimpianto)


Gentili signore,  
egregi signori,

vi ringraziamo per la possibilità che ci avete offerto di prendere posizione sulla Modifica della Legge sulla medicina della procreazione (diagnosi preimpianto) e vi alleghiamo la nostra presa di posizione.

Vi ringraziamo per l'attenzione e vi preghiamo di gradire l'espressione della nostra massima stima.

PER IL CONSIGLIO DI STATO

Il Presidente:



G. Gendotti

Il Cancelliere:



G. Gianella

Allegato: citato

Copia:

- Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità, Speichergasse 6, Postfach 684, CH-3000 Bern 7
- Deputazione ticinese Camere federali, Residenza

## **Parere di**

**Nome / Ditta / Organizzazione** : Consiglio di Stato della Repubblica e Canton Ticino

**Sigla della ditta / Organizzazione** : TI

**Indirizzo** : Palazzo governativo, 6500 Bellinzona

**Persona di contatto** : lic. rer. pol. Giovanni Petazzi,

**Telefono** : 091/814 30 42

**Email** : giovanni.petazzi@ti.ch

**Data** : 18.05.09

### **Indicazioni importanti:**

1. La preghiamo di non modificare la formattazione del modulo.
2. Per eliminare singole tabelle dal modulo disattivare la protezione facendo l'operazione seguente: «Strumenti/Rimuovi protezione documento».
3. La invitiamo a inviare il Suo parere per email **entro il 18 maggio 2009** al seguente indirizzo: [biomedizin@bag.admin.ch](mailto:biomedizin@bag.admin.ch)

**Modificazioni della legge sulla medicina della procreazione  
Procedura di consultazione dal 18.02.2009 al 18.05.2009**

**Modificazione della legge sulla medicina della procreazione (Diagnosi preimpianto)**

Nome / Ditta  
(p.f. utilizzare la  
sigla indicata sulla  
prima pagina)

Osservazioni generali

Il Consiglio di Stato intende innanzitutto ringraziare il Consiglio Federale per la possibilità che gli è stata offerta di prendere posizione su questo progetto di modifica della Legge sulla medicina della procreazione.

Il nostro giudizio d'insieme sulla proposta di modifica è articolato in due momenti. Da una parte salutiamo con piacere il fatto che la proibizione attuale della diagnosi preimpianto sia stata tolta, mentre abbiamo alcune riserve puntuali sulle modalità previste per attuare concretamente questa medesima diagnosi.

A nostro avviso una diagnosi preimpianto deve poter essere sufficientemente sicura, in modo da far evitare alle donne interessate da questa pratica, un'eventuale interruzione di gravidanza. Tale sicurezza diagnostica (da non confondere evidentemente con una sua "infallibilità") non può essere garantita, ad avviso di molti esperti e pure nostro, se al contempo si vuol mantenere la "regola dei tre embrioni".

Essa deve inoltre evitare alla donna ed alla coppia interessata a simile diagnosi un peso fisico e psicologico troppo oneroso. L'attuale proibizione (cf. Legge sulla medicina di procreazione) di crioconservare embrioni costituisce una difficoltà, a nostro avviso non necessaria e persino controproducente per la donna. Una diagnosi preimpianto è possibile solo se la donna si sottopone ad una stimolazione ormonale ed alla fecondazione in vitro. Tale procedura dovrebbe essere ripetuta qualora permanesse la proibizione della crioconservazione degli embrioni. Secondo noi non ci sono argomenti a carattere etico che fondino tale proibizione assoluta. Essa fu introdotta nella Legge sulla medicina di riproduzione per evitare o minimizzare il fenomeno degli "embrioni sovrannumerari". Ad alcuni anni dall'entrata in vigore di questa Legge si è potuto osservare che tale proibizione non è riuscita del tutto ad evitare il fenomeno citato. L'unica possibilità sicura di non avere alcun embrione sovrannumerario è quella di proibire ogni forma di procreazione medicalmente assistita attraverso la tecnica della fecondazione in vitro. Uno scenario che evidentemente non riusciamo ad immaginarci né per il nostro Paese né per quelli circostanti.

Per quanto riguarda i criteri di accesso a simile diagnosi salutiamo con piacere la scelta operata nel testo del progetto poiché esso si limita a rammentare i criteri già presenti nella

## Modificazione della legge sulla medicina della procreazione Procedura di consultazione dal 18.02.2009 al 18.05.2009

legge e cioè la probabilità superiore alla media di trasmettere una malattia genetica grave. Il progetto rinuncia, a giusta ragione, ad elencare simili patologie e non prevede la redazione di una lista di malattie genetiche. Tale scelta ci sembra oculata poiché si orienta al principio etico già presente sia nella nuova redazione degli articoli 118-120 del Codice penale e nella Legge sui tests genetici e cioè al principio della cosiddetta "Zumutbarkeit", per la donna e per la coppia. La gravità viene cioè misurata sulla percezione che ne ha la persona o le persone interessate più che su una scala che pensi oggettivare la gravità di simili patologie mediante liste. Ciò facendo il progetto di revisione si mette sulla medesima linea dei criteri che presiedono alla diagnosi prenatale classica, cercando così di evitare le "gravidezze intraprese su riserva", cioè gravidanze eventualmente interrotte in caso di diagnosi prenatali infausta.

Sempre nell'ambito di una valutazione generale della proposta, riteniamo che l'attuale Legge sulla medicina di riproduzione assistita avrebbe dovuto essere oggetto di una revisione maggiormente globale, e non si dovesse solo limitare a regolare in maniera puntuale solo il problema della diagnosi preimpianto. I problemi legati alla lotta alla sterilità da una parte e quelli legati alla trasmissione di malattie genetiche gravi dall'altra vanno visti nelle loro strette e complesse connessioni e non in maniera isolata. Intraprendere revisioni punto per punto, invece di privilegiare un approccio globale ha forse il vantaggio di provocare meno dissensi profondi nella società. Al contempo una tale strategia provoca anche confusioni nell'opinione pubblica che difficilmente riesce a individuare in maniera precisa i problemi legati alla procreazione ed alla trasmissione di malattie genetiche.

Nel nostro Cantone operano varie strutture cliniche pubbliche e private a servizio delle coppie sterili o in situazione di "pericolo genetico". Dopo averle coinvolte, nell'ambito di questo processo di consultazione, si è giunti alla convinzione che altri aspetti dell'attuale Legge sulla medicina di riproduzione medicalmente assistita, vadano eventualmente rivisti. Citiamo, a solo scopo illustrativo, il problema del dono di ovuli, del dono eventuale di embrioni e di altri problemi. Siamo convinti che a medio termine non sarà possibile intraprendere un lavoro di aggiornamento e di revisione di simile Legge senza ritoccare al contempo anche l'art. 119 della Costituzione Federale. Questo articolo contiene disposizioni generali, eticamente molto rilevanti, e disposizioni particolari, legate alle contingenze dello sviluppo della medicina al momento della sua redazione. Lo stesso vale anche per la Legge sulla medicina di procreazione. È nostra convinzione che nei prossimi anni si dovrà intraprendere un lavoro approfondito di rilettura e di revisione di tutta questa materia. Da parte nostra siamo pienamente disponibili ad una collaborazione, nell'ambito delle procedure previste dal diritto federale e cantonale a questo proposito.

Modificazioni della legge sulla medicina della procreazione  
Procedura di consultazione dal 18.02.2009 al 18.05.2009

	<p>In linea generale queste nuove formulazioni trovano il nostro consenso, anche se nel dettaglio si prestano a varie critiche.</p> <p>Troviamo innanzitutto inadeguato il fatto di aver messo, almeno terminologicamente, sul medesimo piano l'analisi dell'embrione e quella dei gameti. Il testo sembra suggerire indirettamente che i gameti possano essere considerati come entità dotate di un "valore intrinseco", mentre a partire da molti altri testi legislativi essi hanno la caratteristica di "materiale biologico". Anche nel resto della Legge sulla procreazione medicalmente assistita i gameti non vengono mai messi sul medesimo piano degli embrioni. L'ambiguità dell'attuale versione dell'art. 5a, come pure le altre evocazioni del termine "gamete" andrebbero superati.</p> <p>Art. 5a (nuovo) Al. 1 e Art. 5a (nuovo) Al. 2</p> <p>Vorremmo inoltre attirare l'attenzione dell'Ufficio federale competente sul fatto che l'art. 5a nuovo al. 2, b, contiene una disposizione che non può trovare il nostro consenso. Si tratta dell'esclusione dall'insieme di malattie genetiche gravi di quelle patologie che insorgerebbero solo dopo i 50 anni di età. Al riguardo intendiamo far notare che da una parte sia praticamente impossibile sapere con certezza quali patologie si esprimeranno sicuramente dopo il 50° anno di età e dall'altra ci sembra che simile criterio non sia eticamente sostenibile. Non si capisce per quale motivo le patologie gravi che si rivelassero solo dopo una certa età siano da considerare come meno gravi o maggiormente accettabili di quelle che si manifestassero prima di quella età. Malattie genetiche gravi non sono augurabili a nessuno, qualsiasi sia l'età in cui esse venissero a manifestarsi ed il fatto che a quel eventuale momento la propria speranza di vita sia mediamente inferiore che in gioventù non significa che si sarebbe dovuto evitarne la diagnosi. Sembra quasi che il</p>
--	---

P r o p o s t a d i m o d i f i c a ( t e s t o p r o p o s t o )

**Modificazione della legge sulla medicina della procreazione  
Procedura di consultazione dal 18.02.2009 al 18.05.2009**

“diritto alla vita” debba diminuire con il passare degli anni.

**Proponiamo dunque lo stralcio di questa disposizione (al cpv. 2 b).**

L'art. 5 non evoca la possibilità di accesso ad una diagnosi preimpianto per quelle coppie che desiderassero un bambino od una bambina con caratteristiche genetiche che possano essere di aiuto ad un fratello o sorella già affetta da malattia grave. Simile pratica non può a nostro avviso essere impedita adducendo come argomento il fatto che in questo caso la donna procreerebbe un bambino o bambino *solo come strumento* in vista del bene di un terzo. La critica alla strumentalizzazione non ci convince per due motivi. Innanzitutto non è detto che procreare in vista del bene di un terzo sia volerlo *solo* per questo motivo. Inoltre le motivazioni che portano una coppia a volere ancora un bambino od una bambina sono a carattere strettamente interpersonale e privato. Non è compito dello Stato, ed ancor meno mediante una legge, voler sindacare sulla qualità morale del desiderio di paternità e maternità. Lo Stato non lo fa quando ciò avviene mediante l'incontro sessuale dei partners e non si vede per quale motivo lo debba fare quando una coppia ricorre a questo metodo *anche* per salvare la vita e la salute di un loro altro figlio o figlia.

Per quanto riguarda il cpv. 3 dell'art. 5b in cui si vorrebbe regolare il problema delle gravidanze plurime pensiamo che sia eticamente più accettabile evocare il dovere di evitarle da parte dell'équipe medica. Non si vede come si possa far carico di un simile rischio la coppia. La donna non ha alcun mezzo, salvo attraverso una richiesta di interruzione selettiva della gravidanza nelle prime 12 settimane, per evitare tale gravidanza multipla. Il legislatore evidentemente non intende

**Modificazioni della legge sulla medicina della procreazione  
Procedura di consultazione dal 18.02.2009 al 18.05.2009**

		<p>incoraggiarla nei confronti di simile gesto, ma (a partire dal testo proposto) non le dà la possibilità di poter evitare tale situazione con l'impianto di un singolo embrione.</p>
<p align="center">Art. 6a</p>		<p>La formulazione è molto più dettagliata che nella versione precedente della Legge e ci trova fondamentalmente consenzienti poiché vuol evitare che la diagnosi preimpianto diventi una pratica di routine, tesa ad evitare ogni forma di handicap nella nostra società. Essa non lo può garantire ed è bene che i medici lo rammentino ai propri pazienti.</p>
<p align="center">Art. 8</p>		<p>L'autorizzazione data ai laboratori non dovrebbe limitarsi ad una misura amministrativa bensì dovrebbe garantire una qualità uniforme nel Paese, sia per quanto riguarda l'efficacia della fecondazione in vitro come misura antisterilità sia per le diagnosi preimpianto in vista di evitare la trasmissione di malattie genetiche gravi.</p>
<p align="center">Art. 11 a (nuovo) AL. 1 e 3</p>		<p>L'obbligo di notifica previsto da questo articolo non ci convince pienamente. Non riusciamo, infatti, a capire quali siano i motivi che rendono necessaria tale notifica. Essa non migliora la qualità delle diagnosi intraprese e nemmeno può giudicare con maggior precisione le indicazioni che hanno giustificato l'accesso di una coppia alla diagnosi preimpianto. Anche eventuali abusi potrebbero facilmente essere mascherati all'interno di una procedura di notifica che giudica solo a partire da atti scritti e non sul terreno dell'attività clinica.</p> <p>In una società che ha sempre meno fiducia in meccanismi di controllo centralizzati un obbligo di notifica, proposto per evitare abusi, può provocare purtroppo l'effetto contrario e cioè favorire una mentalità del sospetto sistematico su ogni forma di controllo.</p> <p>Proponiamo piuttosto una raccolta centralizzata dei</p>

**Modificazione della legge sulla medicina della procreazione  
Procedura di consultazione dal 18.02.2009 al 18.05.2009**

		<p>dati riguardanti le diagnosi intraprese e sui loro risultati. La loro pubblicazione potrà essere di vera utilità per tutti gli operatori del settore.</p>
<p>Art. 14 a (nuovo)</p>		<p>Il fatto che si prevedano procedure di valutazione ci trova evidentemente consenzienti. Esprimiamo solo un dubbio sull'opportunità che tali valutazioni siano fatte solo all'interno dell'Ufficio federale competente in materia. Ci chiediamo se tale valutazione non richieda competenze specifiche, a nostro avviso al meglio presenti in Svizzera presso TA-Swiss, organismo deputato appunto all'analisi dell'impatto che nuove tecnologie (e la diagnosi preimpianto ne è una) hanno sulla società e sulle sue mentalità.</p>
<p>14b (nuovo)</p>		<p>Non possiamo che rallegrarci del fatto che l'incoraggiamento alla ricerca venga esplicitamente evocato.</p>
<p>Osservazione generale riguardante l'assunzione di parte degli oneri attraverso le casse malati.</p>		<p>Una legge che intenda regolare questa materia non dovrebbe esimersi anche da un esame degli aspetti assicurativi della stessa. Qualora la diagnosi preimpianto, in presenza di chiare indicazioni mediche, non fosse finanziabile attraverso le casse malati vediamo un certo qual pericolo che essa diventi un privilegio di ceti che possono finanziarla facilmente. Le coppie con un reddito più modesto sarebbero portate a preferire "gravidezze intraprese per prova", eventualmente interrotte dopo una diagnosi prenatale classica infasta. Il prezzo psicologico e politico di una simile distinzione tra pazienti nella medesima situazione sarebbe evidentemente più alto e discriminatorio.</p>