

## Messaggio

**relativo all'iniziativa popolare**

**«per la protezione dell'essere umano dalle manipolazioni  
nella tecnologia della procreazione (Iniziativa per una riproduzione  
rispettosa della dignità umana)»**

**e alla legge federale concernente la procreazione con assistenza medica  
(Legge sulla medicina della procreazione, LMP)**

del 26 giugno 1996

---

Onorevoli presidenti e consiglieri,

Con il presente messaggio vi proponiamo di sottoporre al voto del popolo e dei Cantoni l'iniziativa popolare «per la protezione dell'essere umano dalle manipolazioni nella tecnologia della procreazione (Iniziativa per una riproduzione rispettosa della dignità umana)», senza controprogetto diretto e con la raccomandazione di respingerla.

Nel contempo vi proponiamo, nel senso di un controprogetto indiretto a questa iniziativa, di accettare il disegno di legge federale concernente la procreazione con assistenza medica (legge sulla medicina della procreazione, LMP).

Vi proponiamo inoltre di togliere di ruolo i seguenti interventi parlamentari:

- |                |  |
|----------------|--|
| 1987 P 87.387  | Figli eterologhi. Divieto dei matrimoni consanguinei<br>(N 18.12.87, Zwygart)  |
| 1988 P 88.592  | Ricerca nel campo della fecondazione artificiale e della genetica. Obbligo d'informare dei ricercatori<br>(N 16.12.88, Longet) |
| 1994 P 93.3612 | Discendenza genetica. Applicazioni terapeutiche<br>(N 18.3.94, von Felten)   |

Gradite, onorevoli presidenti e consiglieri, l'espressione della nostra alta considerazione.

26 giugno 1996

In nome del Consiglio federale svizzero:

Il presidente della Confederazione, Delamuraz  
Il cancelliere della Confederazione, Couchepin

---

## Compendio

*Il 17 maggio 1992, i Cantoni e il 73,8 per cento dei votanti hanno accettato in votazione popolare l'articolo 24<sup>novies</sup> della Costituzione federale (Cost.) concernente la tutela dell'uomo e del suo ambiente contro gli abusi della tecnologia della procreazione e dell'ingegneria genetica. Tale disposizione costituzionale non vieta la procreazione con assistenza medica, ma prevede una serie di limiti. Sono segnatamente vietate in modo esplicito la donazione di embrioni e la maternità sostitutiva. Nel caso di fecondazione di oociti umani fuori del grembo della donna, si possono sviluppare solo tanti embrioni quanti saranno immediatamente trapiantati. In caso di procedimenti con spermatozoi donati (tecniche eterologhe) è garantito al figlio l'accesso ai dati concernenti la sua origine genetica. Inoltre è fatto obbligo al legislatore di tener conto, nelle leggi esecutive, della necessaria tutela contro gli abusi.*

*Già nell'ambito della votazione relativa all'articolo 24<sup>novies</sup> Cost. era stata annunciata l'iniziativa popolare per una procreazione rispettosa della dignità umana. Questa iniziativa intende vietare la fecondazione fuori del grembo della donna (fecondazione in vitro) nonché l'utilizzazione delle cellule germinali di terzi per la fecondazione artificiale (procedimento eterologo). Secondo il parere del Consiglio federale, simili divieti generali sono sproporzionati rispetto al diritto fondamentale della libertà personale. Con una mirata legislazione esecutoria dell'odierno articolo 24<sup>novies</sup> Cost. è possibile contrastare in modo sufficiente gli abusi. Inoltre, se accogliesse questa iniziativa popolare, la Svizzera sarebbe l'unico Paese europeo a vietare la fecondazione in vitro e il procedimento eterologo, circostanza che potrebbe produrre un indesiderato «turismo della procreazione». Il Consiglio federale respinge quindi l'iniziativa.*

*Quale controprogetto indiretto all'iniziativa popolare il presente messaggio propone un disegno di legge d'esecuzione nel campo della medicina della procreazione. Esso dichiara principio supremo il benessere del nascituro ed esige un'informazione completa delle coppie che intendono sottoporsi al trattamento. Oltre alla maternità sostitutiva e alla donazione di embrioni viene vietata anche la donazione di oociti. I dati personali del donatore di sperma devono essere conservati all'Ufficio federale dello stato civile e resi accessibili al figlio. Di converso è esclusa l'azione di paternità contro il donatore di sperma. In considerazione dei pericoli di abuso si propone l'obbligo di autorizzazione per l'assistenza medica alla procreazione nonché per la conservazione di cellule germinali e di oociti fecondati, parallelamente all'obbligo di rapporto e a un controllo permanente. La fecondazione fuori del grembo della donna è totalmente vista come un aiuto all'insorgere della gravidanza. Tre embrioni al massimo possono essere fecondati per ogni ciclo di trattamento. In tal modo si dovrebbero evitare gravidanze plurime, molto frequenti in questi casi, e la formazione di embrioni in soprannumero. La conservazione di embrioni è vietata, come pure la diagnosi preimpianto. Sono inoltre puniti la creazione di embrioni e il loro sviluppo fuori del grembo della donna oltre il periodo di nidazione. Ugualmente punibili sono la terapia genetica delle cellule germinali, vale*

---

---

*a dire gli interventi modificatori nel patrimonio genetico delle cellule germinali e degli embrioni, la formazione di cloni, chimere e ibridi. In questo modo è raggiunto - anche dal punto di vista giuridico - un alto livello di protezione per l'embrione in vitro.*

*Considerato il rapido sviluppo della medicina della procreazione e della tecnologia genetica, il legislatore deve limitarsi all'essenziale. È quindi proposta l'istituzione di una commissione nazionale di etica che segua costantemente gli sviluppi ed elabori le direttive complete della legge. Un'ordinanza del Consiglio federale conferirà a questa commissione anche altri compiti nell'ambito della medicina della procreazione.*

## 1 Genesi

### 11 Introduzione

Dopo essere stato dapprima contraddistinto da un rapido progresso nelle conoscenze e nella tecnologia in fisica e chimica, il nostro secolo, negli ultimi due, tre decenni ha visto un analogo sviluppo nella biotecnologia. Le parole-chiave «medicina della procreazione» e «ingegneria genetica» designano concretamente le diverse caratteristiche dei progressi in biomedicina. Esse sono però interdipendenti in quanto, con l'embrione in vitro, è stata aperta la porta alle manipolazioni dell'ingegneria genetica sul patrimonio ereditario umano.

Il rapporto del 1988 della commissione peritale Amstad (cfr. n. 141) parla di un 10-15 per cento di coppie, in Svizzera, involontariamente senza figli<sup>1)</sup>. Queste cifre sono probabilmente esagerate<sup>2)</sup>. Se ammettiamo un 7 per cento, otteniamo l'effettivo di circa 3000 coppie che annualmente si sposano<sup>3)</sup> e sono «involontariamente senza figli». Esiste inoltre nel campo delle malattie infettive, ereditarie e tumorali un forte bisogno di normativa medica. La medicina della procreazione e l'ingegneria genetica sono di conseguenza legate a grandi speranze di alleviamento della sofferenza umana. Tuttavia suscitano anche profonde angosce dovute all'onnipotenza dell'uomo. Si rafforza l'inquietudine che non soltanto l'evoluzione della vita sia accelerata bensì che si abusi pure delle conoscenze scientifiche a svantaggio delle generazioni future, strumentalizzando la procreazione umana. Si constatano quindi in tutto il mondo sforzi a livello legislativo per fissare direttive giuridiche e controllare lo sviluppo. Di fronte a domande analoghe in tutti gli Stati, non deve anche stupire che diversi consessi internazionali si occupino intensamente delle questioni inerenti all'ingegneria genetica e alla medicina della procreazione. Si tratta in ultima analisi di sfruttare le possibilità della biotecnologia e dell'ingegneria genetica per esprimere un ripensamento dei valori etico-giuridici. In particolare i valori umani fondamentali devono improntare l'utilizzazione responsabile delle nuove tecniche.

In Svizzera, la procreazione con assistenza medica<sup>4)</sup> è praticata da decenni nella forma d'inseminazione omologa (inseminazione artificiale con spermatozoi del partner) e d'inseminazione eterologa (inseminazione con sperma di un donatore). L'inseminazione omologa può essere eseguita in un qualsiasi studio di ginecologo e sono parecchie migliaia le inseminazioni di questo tipo effettuate ogni anno. Per quanto concerne l'inseminazione eterologa, il rapporto Amstad valuta a circa 350 all'anno le nascite di bambini concepiti in questo

<sup>1)</sup> Commissione interdisciplinare di esperti di genetica umana e di medicina della riproduzione, FF 1989 III 921, n. 21.

<sup>2)</sup> FAZ del 9 agosto 1995. Secondo C. Ernst, Unfruchtbarkeit als psychosomatische Krankheit? NZZ del 31 marzo 1992, p. 21, i più recenti calcoli di studiosi tedeschi e francesi danno un risultato del 5-9 per cento di coppie involontariamente sterili.

<sup>3)</sup> Ogni anno in Svizzera si contraggono circa 45 000 matrimoni.

<sup>4)</sup> Questa espressione copre tutti i metodi messi in opera per suscitare una gravidanza senza l'atto sessuale.

modo. Nel frattempo questo numero è probabilmente diminuito, tra l'altro perché la Costituzione federale garantisce al figlio l'accesso ai dati relativi alla sua origine genetica.

Nel 1978, in Gran Bretagna, è nato il primo bambino, frutto di una fecondazione in vitro, vale a dire fuori del grembo della donna. Soltanto in seguito la procreazione con assistenza medica è salita alla pubblica ribalta. Nel nostro Paese i primi tentativi con questo metodo sono stati condotti a Basilea nel 1982. Nel 1985 è nato a Locarno il primo «bambino [svizzero] concepito in provetta». Nel frattempo il numero di tali nascite, nel mondo intero, è salito a parecchie decine di migliaia e in Svizzera a numerose centinaia. Anche da noi si pratica il trasferimento intratubarico e intrauterino di gameti (inserimento, con l'ausilio di uno strumento, in una tromba ovarica, rispettivamente nella matrice della donna, di spermatozoi e oociti).

## **12        Direttive emanate dal corpo professionale**

### **121       Importanza**

È merito dell'Accademia svizzera delle scienze mediche l'aver riconosciuto per tempo la necessità di disposizioni normative per la procreazione con assistenza medica. Il 17 novembre 1981 l'Accademia ha emanato direttive medico-etiche in materia d'inseminazione artificiale. Il 23 maggio 1985 si sono aggiunte le raccomandazioni relative alla fecondazione in vitro e al trasferimento di embrioni. Ambedue i testi sono stati rielaborati, il 31 dicembre 1990, dal senato dell'Accademia e compendiate nelle «Direttive medico-etiche per la procreazione con assistenza medica».

La vincolatività giuridica di queste direttive è invero limitata. Esse valgono fondamentalmente soltanto nella cerchia professionale. Tuttavia non si può ignorare il fatto che tali direttive hanno espletato effetti ben oltre la cerchia dei professionisti. In particolare è da segnalare che certi Cantoni, nella loro legislazione, rimandano totalmente o in parte a tali direttive (cfr. n. 132.1). In questo modo le direttive costituiscono una parte del diritto cantonale che viene applicato nella misura in cui il diritto federale non sia preminente. Le direttive hanno inoltre influenzato la discussione politica e giuridica, nel nostro Paese, sulla procreazione con assistenza medica. Esse contraddicono invece in parte l'articolo 24<sup>novies</sup> Cost., ad esempio in merito all'anonimato del donatore di sperma (cfr. n. 142.2).

### **122       Contenuto delle direttive**

Secondo le direttive medico-etiche del 1990 per la procreazione con assistenza medica, i metodi succitati devono essere applicati soltanto a coppie sposate o coppie non sposate ma conviventi *more uxorio*, pronte ad assumere personalmente rispetto al figlio i compiti di genitore. Quattro condizioni devono essere soddisfatte. La prima: la procreazione assistita deve servire a soddisfare il desiderio di avere un figlio di una coppia che non può averlo in modo naturale,

oppure permettere di evitare la trasmissione di gravi malattie ereditarie al figlio. La seconda: altri metodi di trattamento si sono rivelati infruttuosi o non hanno probabilità di successo. La terza: le possibilità di successo devono essere reali e i rischi di pregiudicare il benessere di genitori e nascituro possibilmente esclusi. La quarta: se è convinto che le condizioni di vita del bambino potrebbero essere gravate da rischi psico-sociali importanti, il medico deve rinunciare a un trattamento.

Oociti o spermatozoi donati non devono essere utilizzati se i futuri genitori non sono sposati o se conoscono i donatori. È lecito impiegare soltanto oociti o spermatozoi di terzi, mai però gli uni e gli altri assieme. Le cellule germinali di donatori possono servire a concepire dieci figli al massimo. La conservazione è limitata a cinque anni al massimo. La donazione dev'essere gratuita. Al donatore è garantito l'anonimato. I dati concernenti il donatore, che non permettono l'identificazione, possono però essere accessibili ai genitori e al figlio concepito artificialmente.

Di norma è lecito tenere in vita gli embrioni soltanto durante il periodo di trattamento. Su domanda comune dei due partner è ammesso conservare gli embrioni esclusivamente allo scopo di conseguire un'ulteriore nascita nella stessa coppia. La conservazione dev'essere opportunamente limitata nel tempo e al più tardi essere interrotta in caso di morte di un partner. Non è lecito utilizzare embrioni umani quali oggetti di ricerca.

Sono vietati i procedimenti seguenti: concepimento artificiale di embrioni con scopo diverso da quello della procreazione; intervento nel patrimonio ereditario di gameti ed embrioni; misure che intendono influire su determinate proprietà del nascituro, in particolare il sesso, per quanto non servano a evitare la trasmissione di gravi malattie ereditarie; ingravidazione di una donna con il patrimonio germinale del partner defunto; donazione di embrioni e maternità sostitutiva.

## **13 Stato della legislazione cantonale**

### **131 In generale**

L'articolo 24<sup>novies</sup>, accolto nel 1992 nella Costituzione federale (cfr. n. 14), conferisce alla Confederazione la competenza di emanare prescrizioni inerenti al trattamento del patrimonio germinale e genetico. Si tratta di una competenza federale con effetto derogatorio successivo. Ne consegue che i Cantoni sono autorizzati a legiferare fino alla promulgazione delle relative norme a livello federale, a condizione che i diritti fondamentali siano rispettati<sup>5)</sup>.

Dodici Cantoni hanno promulgato norme più o meno dettagliate concernenti la procreazione con assistenza medica. Altri Cantoni hanno sospeso i progetti di legge in attesa della legislazione federale d'esecuzione relativa all'articolo 24<sup>novies</sup> Cost.

<sup>5)</sup> DTF 119 Ia 476

## **132 Singoli Cantoni**

### **132.1 Basilea Campagna, Ticino, Obvaldo, Appenzello Esterno, Turgovia, Ginevra e Vaud**

Cinque Cantoni, segnatamente Basilea Campagna (1987), Ticino (1989), Obvaldo (1991), Appenzello Esterno (1992) e Turgovia (1993), si limitano a dichiarare applicabili sul loro territorio le direttive dell'Accademia svizzera delle scienze mediche concernenti le tecniche della procreazione assistita (cfr. n: 122). Inoltre, la legge del Canton Turgovia (1993) per la protezione contro le modificazioni permanenti del patrimonio genetico umano vieta qualsiasi intervento nel codice genetico delle cellule germinali e degli embrioni umani. Nel Canton Basilea Campagna sono espressamente proibiti gli interventi nel patrimonio genetico delle cellule germinali umane, la maternità sostitutiva organizzata, il commercio di embrioni e il loro abuso a scopi farmaceutici.

Anche nel Canton Ginevra e Vaud le condizioni quadro per la procreazione con assistenza medica si allineano alle direttive dell'Accademia. A Ginevra le cliniche private sottostanno all'obbligo di autorizzazione secondo un regolamento del 1986 concernente la fecondazione in vitro e il trasferimento degli embrioni. Nel Canton Vaud le tecniche di procreazione con assistenza medica sono state limitate, nel 1986, alle coppie sposate nonché alle donne conviventi stabilmente con un uomo. Eventuali deroghe alle direttive dell'Accademia necessitano di un'autorizzazione. È proibita la fecondazione con lo sperma del partner dopo la morte di quest'ultimo. Al donatore di sperma è assicurato l'anonimato. La donazione deve essere gratuita. Le banche di sperma sottostanno all'obbligo di autorizzazione.

### **132.2 Neuchâtel**

Nel Canton Neuchâtel la legge sulla salute pubblica del 6 febbraio 1995 prevede che la fecondazione in vitro con successivo trasferimento d'embrione sia possibile soltanto in un centro sanitario in possesso della relativa autorizzazione. È ammessa l'inseminazione omologa e la fecondazione in vitro per le coppie infedeli. La donazione di cellule germinali è limitata a coppie sposate e presuppone inoltre che la fecondazione omologa sia esclusa. I coniugi devono dare il proprio accordo per iscritto. Infine, sono esplicitamente escluse la maternità sostitutiva e lo sviluppo di embrioni a scopi di ricerca.

### **132.3 Argovia**

Nel 1987 il Canton Argovia ha limitato alle coppie sposate l'applicazione della procreazione con assistenza medica. L'inseminazione eterologa è ammessa nel caso di sterilità o di rischio di trasmissione ai discendenti di una malattia ereditaria. La fecondazione in vitro è lecita soltanto in modo omologo (vale a dire soltanto con le cellule germinali degli «aspiranti genitori»), se tutti gli altri metodi per procurare una gravidanza sono vani. Tutti gli embrioni ottenuti in vitro devono essere trasferiti nella donna. Cellule germinali possono essere conservate soltanto durante il periodo di trattamento in corso. Ricerca e manipola-

zioni sull'embrione sono proibite, come pure interventi di ingegneria genetica su cellule germinali ed embrioni. Sono esclusi in particolare la scelta del sesso e l'apporto di altre qualità desiderate per il nascituro. Sono per contro ammessi provvedimenti terapeutici su embrioni per evitare una grave malattia genetica; tuttavia non devono mutare il patrimonio genetico. Infine sono escluse le banche di sperma a scopo commerciale, la fecondazione con cellule germinali di una persona morta, la maternità sostitutiva e le donazioni di oociti e di embrioni.

#### **132.4 San Gallo**

I divieti generali, previsti nel Canton San Gallo con decreto del Gran Consiglio del 1988, di inseminazione eterologa, fecondazione in vitro e trasferimento di embrioni, applicazione di nuove tecniche e uso di cellule germinali umane a scopi di ricerca, nel 1989 sono stati dichiarati incompatibili con la Costituzione federale e abrogati<sup>6)</sup>. Un nuovo atto legislativo sangallese, del 1992, sottopone l'applicazione della procreazione con assistenza medica all'obbligo di autorizzazione. Vi hanno accesso le coppie sposate se non possono rimuovere altrimenti l'infertilità o il rischio di trasmissione di una grave malattia ereditaria. Le cellule germinali possono essere conservate in vista di procurare una gravidanza. Dietro richiesta della persona da cui provengono o dopo la sua morte, tali cellule germinali devono essere distrutte. Le cellule germinali donate devono essere parimenti distrutte dopo cinque anni dalla donazione. Non è lecito conservare embrioni. La ricerca su cellule germinali è permessa soltanto a scopo di trattamento in caso di sterilità, ma non a scopo genetico e biologico. Infine sono vietate la ricerca su embrioni, la fabbricazione di embrioni con scopi diversi da quello di procurare una gravidanza, la scelta del sesso del nascituro, la donazione di embrioni, la maternità sostitutiva, la fecondazione di oociti con sperma di persona morta, l'ectogenesi (sviluppo completo del frutto fuori del grembo della donna fino alla capacità di vita autonoma) nonché la terapia genetica delle cellule germinali.

#### **132.5 Glarona**

Nel Canton Glarona, nel 1988 sono state precluse tutte le tecniche della procreazione con assistenza medica, ad eccezione dell'inseminazione omologa. Nell'ottica della giurisprudenza federale (DTF 119 Ia 460 segg.: Basilea Città; 115 Ia 234 segg.: San Gallo) tale situazione non è tuttavia più compatibile con la Costituzione.

#### **132.6 Basilea Città**

Il Cantone di Basilea Città ha vietato nel 1991 l'inseminazione eterologa, il trasferimento intratubarico di gameti, la fecondazione in vitro e il trasferimento di embrioni, le banche di sperma e la conservazione di oociti. Tutti questi di-

<sup>6)</sup> DTF 115 Ia 234 segg.

vieti sono stati abrogati dal Tribunale federale in riguardo della libertà personale<sup>7)</sup>. Per il resto la legge rimane applicabile. Le coppie sposate e le coppie non sposate, ma stabili, hanno così accesso alle tecniche della procreazione con assistenza medica. Sono vietati: inseminazione dopo la morte del partner, maternità sostitutiva, conservazione di embrioni, interventi nel codice genetico di cellule germinali vive, di embrioni e feti, scelta del sesso del nascituro, ricerca su embrioni vivi e feti, clonazione, formazione di chimere e ibridi, ectogenesi nonché commercio di embrioni vivi o morti e di feti. La ricerca su cellule germinali umane è ammessa soltanto con l'assenso della persona da cui provengono.

## 14      **Articolo 24<sup>novies</sup> della Costituzione**

### 141     **Genesi<sup>8)</sup>**

L'articolo 24<sup>novies</sup> della Costituzione federale si riallaccia all'iniziativa popolare «contro gli abusi della tecnologia della procreazione e dell'ingegneria genetica sull'essere umano», lanciata dal rotocalco «Der Schweizerische Beobachter» (iniziativa Beobachter) e inoltrata il 13 aprile 1987 con 126 686 firme valide<sup>9)</sup>. Gli iniziativaisti esigevano dalla Confederazione la promulgazione di disposizioni ostacolanti l'abuso della tecnologia della procreazione e dell'ingegneria genetica nella sfera umana<sup>10)</sup>.

Fondandosi sul rapporto di una commissione peritale presieduta dall'ex giudice federale Eduard Amstad (Rapporto Amstad) del 19 agosto 1988<sup>11)</sup>, il Consiglio federale respinse l'iniziativa popolare, opponendole però un controprogetto<sup>12)</sup>. Questo testo comprendeva non più soltanto la sfera umana bensì pure quella animale e ambientale. Il Parlamento concordò sostanzialmente con la proposta del Consiglio federale, ma ne rielaborò il controprogetto avvicinandolo al testo dell'iniziativa<sup>13)</sup>. L'iniziativa venne in seguito

<sup>7)</sup> DTF 119 Ia 460 segg.

<sup>8)</sup> Per una genesi dettagliata si consulti R. J. Schweizer, *Kommentar zur Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 29. Mai 1874, Basilea 1987 segg.*, 1996, art. 24<sup>novies</sup>, marg. 3 segg.

<sup>9)</sup> FF 1987 II 1009 segg.

<sup>10)</sup> Il testo dell'iniziativa recita:

«<sup>1</sup> La Confederazione emana disposizioni sul trattamento artificiale del patrimonio germinale e genetico umano.

<sup>2</sup> Provvede in tal modo a tutelare la dignità umana e a proteggere la famiglia.

<sup>3</sup> È segnatamente vietato:

- a. celare agli interessati l'identità dei procreatori, sempreché la legge non lo preveda espressamente;
- b. tenere per mestiere riserve di germi e fornirli a terzi;
- c. procurare per mestiere persone che procreino o portino a termine una gravidanza per conto di terzi;
- d. allevare germi fuori del grembo materno;
- e. coltivare più germi dello stesso genotipo oppure germi impiegando patrimonio germinale o genetico umano alterato artificialmente o animale;
- f. manipolare germi il cui sviluppo è stato interrotto oppure vendere loro derivati.

<sup>11)</sup> FF 1989 III 920 segg.

<sup>12)</sup> FF 1989 III 881 segg.

<sup>13)</sup> Boll. Uff. S 1990 477 segg. e 1991 450 segg.; Boll. Uff. N 1991 556 segg.

ritirata<sup>14)</sup> e il controprogetto accettato da popolo e Cantoni il 17 maggio 1992, con 1 2712 052 sì contro 450 635 no (Cantoni: 22 sì, 1 no)<sup>15)</sup>.

L'articolo 24<sup>novies</sup> Cost. recita:

<sup>1</sup> L'uomo e il suo ambiente sono protetti contro gli abusi della tecnologia della procreazione e dell'ingegneria genetica.

<sup>2</sup> La Confederazione emana prescrizioni sull'impiego del patrimonio germinale e genetico umano. Provvede in tal ambito a tutelare la dignità umana, la personalità e la famiglia e si ispira in particolare ai principi seguenti:

- a. gli interventi nel patrimonio genetico di cellule germinali ed embrioni umani sono inammissibili;
- b. il patrimonio germinale e genetico non umano non può essere trasferito nel patrimonio genetico umano né fuso con quest'ultimo;
- c. le tecniche di procreazione assistita possono essere applicate solo quando non vi sono altri modi per curare l'infertilità o per ovviare al pericolo di trasmissione di malattie gravi, non però per preformare determinati caratteri nel nascituro o a fini di ricerca. La formazione di oociti umani fuori del grembo della donna è permessa solo alle condizioni stabilite dalla legge. Fuori del grembo della donna possono essere sviluppati in embrioni solo tanti oociti umani quanti se ne possono trapiantare immediatamente;
- d. la donazione di embrioni e ogni altra forma di maternità sostitutiva sono inammissibili;
- e. non può essere fatto commercio di patrimonio germinale umano né di prodotti da embrioni;
- f. il patrimonio genetico di una persona può essere analizzato, registrato o rivelato soltanto col consenso di costei o in base a una prescrizione legale;
- g. l'accesso di una persona ai dati concernenti la sua origine genetica è garantito.

<sup>3</sup> La Confederazione emana prescrizioni sul trattamento del patrimonio germinale e genetico di animali, piante e altri organismi. Ciò facendo tiene conto della dignità della creatura e dell'integrità dell'uomo, dell'animale e dell'ambiente e tutela la varietà delle specie animale e vegetale.

## **142 Norme della Costituzione in materia di procreazione con assistenza medica e d'ingegneria genetica nella sfera umana<sup>16)</sup>**

### **142.1 In generale**

L'articolo 24<sup>novies</sup> Cost. non si occupa soltanto delle tecniche della procreazione con assistenza medica, vale a dire dei metodi che portano a una gravidanza senza relazione sessuale, bensì anche di questioni d'ingegneria genetica tanto nella sfera umana quanto in quella extraumana (cfr. cpv. 3). Le questioni inerenti alla procreazione con assistenza medica sono tuttavia preminenti. L'articolo 24<sup>novies</sup> ammette chiaramente le possibilità della moderna medicina della procreazione. È invero in questo campo che si devono impedire abusi (cpv. 1). In particolare i divieti e le norme del capoverso 2 determinano i limiti entro i quali è autorizzata la procreazione con assistenza medica. L'articolo 24<sup>novies</sup> contiene un concetto di abuso. Uno Stato pluralista parte quindi dal presupposto che i cittadini sanno fare uso essenzialmente responsabile della libertà.

<sup>14)</sup> FF 1991 III 990

<sup>15)</sup> FF 1991 II 1229 seg., 1992 V 346

<sup>16)</sup> Per l'interpretazione dell'art. 24<sup>novies</sup> Cost. cfr. R. J. Schweizer, in Kommentar BV.

## 142.2 In particolare

Accanto a un mandato (generale) di legiferare, l'ingresso dell'articolo 24<sup>novies</sup> capoverso 2 Cost. contiene parecchi principi programmatici: protezione della dignità umana, della personalità e della famiglia. Tali linee direttrici possono essere utilizzate come ausilio all'interpretazione e devono essere considerate nel loro contesto globale. In sé stesse non costituiscono la base né di divieti o eventuali limitazioni, né di rinunce (cfr. per maggiori dettagli i n. 22.02 e 22.03). In particolare il legislatore non ha inteso rinviare alla protezione della famiglia in modo tale da proibire qualsiasi forma eterologa di procreazione con assistenza medica. In caso contrario sarebbe privo di senso l'articolo 24<sup>novies</sup> capoverso 2 lettera g Cost., che stabilisce l'accesso di una persona ai dati concernenti la propria origine genetica. Un divieto generale sarebbe giustificato a livello di legge soltanto se nuove (vale a dire dopo la promulgazione dell'art. 24<sup>novies</sup> Cost.) conoscenze acquisite in materia provano che non è possibile rimediare altrimenti a gravi abusi.

Il capoverso 2 contiene inoltre una serie di limitazioni della tecnologia della procreazione e dei settori d'applicazione, ad essa legati, dell'ingegneria genetica. L'embrione in vitro è protetto dalla lettera a nel senso che sono vietati tutti gli interventi nel patrimonio genetico volti a modificarlo. La cosiddetta terapia genetica delle cellule germinali è in tal modo esclusa in Svizzera. Giusta la lettera b, il patrimonio genetico e germinale non umano non deve essere inserito nel patrimonio germinale umano o fuso con lo stesso. È così vietata la formazione di ibridi e di chimere. Giusta la lettera d è esclusa la donazione di embrioni e qualsiasi forma di maternità sostitutiva. In virtù della lettera e, infine, non può essere fatto commercio di patrimonio germinale umano né di prodotti da embrioni.

Le lettere c, d e g fissano le condizioni quadro per la procreazione con assistenza medica. I relativi procedimenti sono però fondamentalmente ammessi, se non esiste altro modo di rimediare all'infertilità o al pericolo di trasmissione al nascituro di una grave malattia. Nel caso di tecniche eterologhe, la Costituzione non prescrive l'anonimato del donatore. Il figlio ha infatti accesso ai dati concernenti la propria origine genetica. La legislazione d'esecuzione deve stabilire se, oltre alla donazione di spermatozoi, è ammessa anche quella di oociti (cfr. n. 322.12). Nel caso di fecondazione in vitro è lecito sviluppare fuori del grembo della donna tanti embrioni quanti se ne possono subito trapiantare. In tal modo sono esplicitamente proibiti lo sviluppo di embrioni umani a scopi di ricerca e la crioconservazione di embrioni. Come dimostra il materiale documentario relativo ai dibattiti parlamentari, il disposto costituzionale permette però la crioconservazione di oociti fecondati nel cosiddetto stadio pronucleare, vale a dire prima della fusione dei nuclei<sup>17)</sup>. Questo metodo

<sup>17)</sup> Boll. uff. N 1991 601 segg.; Boll. uff. S 1991 450 segg. L'articolo 24<sup>novies</sup> capoverso 2 lettera c, ultimo periodo, corrisponde parola per parola alla proposta che il consulente scientifico del comitato promotore dell'iniziativa detta «Beobachter» ha sottoposto, con lettera del 4 ottobre 1990, alla Commissione del Consiglio nazionale, dopo un'altra precedente proposta, per la quale l'adesione del Nazionale era poco probabile. Quale motivazione si affermava nella lettera citata: «... Lo sviluppo di embrioni in sovrannumero (può) però ... evitare che vengano congelati oociti fecondati in sovrannu-

sfrutta il fatto che il processo di fecondazione dura 24 ore e può quindi essere interrotto, prima dello svolgimento completo, mediante la crioconservazione di oociti fecondati. Gli scienziati sono dell'unanime parere che la fusione dei nuclei fissi il programma genetico, tanto da poter parlare di un nuovo individuo inconfondibile<sup>18)</sup>.

### 143 Programma per la legislazione d'esecuzione relativa all'articolo 24<sup>novies</sup> Cost.

In seguito all'accettazione dell'articolo 24<sup>novies</sup> Cost. da parte di popolo e Cantoni, il Consiglio federale aveva istituito il 6 luglio 1992 un gruppo di lavoro interdipartimentale sull'ingegneria genetica (IDAGEN) per la coordinazione dei progetti legislativi. Il gruppo di lavoro è stato incaricato di elaborare un programma di provvedimenti legislativi necessari nel campo della medicina della procreazione e dell'ingegneria genetica. Il suo rapporto è stato presentato nel gennaio 1993. Il Consiglio federale ne ha preso conoscenza il 7 giugno 1993 approvandolo.

Per quanto concerne le tecniche della procreazione con assistenza medica e l'applicazione all'uomo dell'ingegneria genetica la commissione ha proposto un procedimento a tre livelli:

- 1°: Legge sulla procreazione con assistenza medica; divieto, con conseguenze penali, della terapia della via germinale; istituzione di un comitato nazionale di etica.
- 2°: Elaborazione di un avamprogetto sull'analisi dei genomi.
- 3°: Istituzione di un gruppo di studio per far luce sulle questioni in sospeso nel campo della ricerca sull'uomo.

mero allo stadio pronucleare. Manifestamente, ciò significa: *tutti* gli oociti ottenuti vengono fecondati. Dopo 24 ore si esamina in quali la fecondazione è riuscita. Tre di essi sono ulteriormente coltivati e trasferiti nella donna. Gli altri, per contro, sono congelati nello stadio pronucleare, quindi *prima che si formi l'embrione*. Se il primo trasferimento di embrioni non genera una gravidanza, si coltivano gli oociti fecondati e congelati e poi si trapiantano. Se invece la gravidanza si manifesta già dopo il primo trasferimento, gli oociti fecondati e congelati sono eliminati. *Il vantaggio* di tale metodo consiste nel fatto che:

- da una parte, gli oociti fecondati e congelati rimangono *utilizzabili* per la fecondazione,
- dall'altra, *non si formano embrioni* la cui sorte rimane incerta, se il primo trasferimento ha avuto successo o se mancano le condizioni per un secondo trasferimento dovuto ad altre ragioni (cambiamento d'opinione o morte della donna o del partner, divorzio).

Tuttavia il presente metodo non è contemplato dal tenore proposto nella lettera d: «Fuori del grembo della donna possono essere fecondati solo tanti oociti umani quanti se ne possono trapiantare immediatamente.» La lettera d dovrebbe essere piuttosto modificata come segue: «*Fuori del grembo della donna possono essere sviluppati in embrioni solo tanti oociti umani quanti se ne possono trapiantare immediatamente*» (traduzione dal tedesco).

La Commissione del Consiglio nazionale e il plenum del Consiglio nazionale hanno adottato questa proposta senza ulteriori commenti. La Commissione del Consiglio degli Stati, dopo discussioni relative a tale nuovo metodo, l'ha invece respinto; nel plenum è però stato accolto.

<sup>18)</sup> Boll. Uff. S 1991 456 (intervento Koller).

Secondo il gruppo di lavoro interdipartimentale, scopo di un disciplinamento dovrebbe essere quello di impedire abusi nell'impiego delle recenti possibilità della procreazione con assistenza medica e dell'ingegneria genetica, ma contemporaneamente di non chiudere l'accesso a queste tecniche, nella misura in cui la Costituzione non le proibisca.

L'avamprogetto di legge relativo a una legge federale concernente la procreazione con assistenza medica (Legge sulla medicina umana, LMU), elaborato in seno all'Amministrazione, era stato sottoposto nel 1995 a consultazione (cfr. n. 313.1).

Una commissione peritale è attualmente incaricata di elaborare un avamprogetto di legge concernente una legge sull'analisi del genoma, fondandosi su lavori preliminari del prof. O. Guillod di Neuchâtel.

Il Dipartimento federale dell'interno ha poi istituito nel 1994 un gruppo di studio «Ricerca sull'uomo» sotto la presidenza del prof. H. P. Schreiber, del Politecnico federale di Zurigo. Un primo rapporto, che tratta della ricerca sugli embrioni cosiddetti «in soprannumero», è stato licenziato nel 1995. La maggioranza del gruppo è favorevole alla ricerca sugli embrioni umani a ben delimitate condizioni; la minoranza invece la respinge. Il presente disegno di legge vieta qualsiasi ricerca sugli embrioni umani se svolta per modificare il loro patrimonio genetico. Sono pure proibiti il prelievo di una o più cellule dell'embrione, la clonazione nonché la formazione di chimere e ibridi. Sul piano giuridico non è ancora chiaro se ed eventualmente a quali condizioni la ricerca a scopi terapeutici deve essere permessa. Si deve anche decidere se siano leciti studi fondamentali su questioni quali lo sviluppo patologico dell'embrione o la sua mancata nidazione. Fin quando tali questioni non saranno discusse a fondo e decise, valgono le direttive dell'Accademia svizzera di medicina, le quali vietano la ricerca sull'embrione.

## **2        Iniziativa popolare per una procreazione rispettosa della dignità umana**

### **21       Presentazione degli aspetti giuridici, del contenuto e degli scopi**

#### **211      Tenore**

Già nell'ambito della votazione sull'articolo 24<sup>novies</sup> Cost. un comitato aveva annunciato il varo di un'iniziativa popolare «per la protezione dell'essere umano dalle manipolazioni nella tecnologia della procreazione (iniziativa per una riproduzione rispettosa della dignità umana, RRD)», che esige ulteriori divieti nel campo della medicina della procreazione. Inoltrata il 18 gennaio 1994 essa recita:

La Costituzione federale è modificata come segue:

*Art. 24<sup>decies</sup> [oggi: <sup>novies</sup>] cpv. 2 lett. c e g*

<sup>2</sup> La Confederazione emana prescrizioni sull'impiego del patrimonio germinale e genetico umano. Provvede in tal ambito a tutelare la dignità umana, la personalità e la famiglia e si ispira in particolare ai principi seguenti:

- ...
- c. il concepimento fuori del corpo della donna è inammissibile;
- ...
- g. l'utilizzazione di cellule germinali di terzi per il concepimento artificiale è inammissibile.

## **212 Riuscita della domanda**

Con decisione del 30 novembre 1994 la Cancelleria federale ha stabilito che l'iniziativa, con 120 920 firme valide, è formalmente riuscita<sup>19)</sup>. L'iniziativa prevede una clausola di ritiro che autorizza il comitato d'iniziativa, composto di 19 persone, a ritirarla incondizionatamente a semplice maggioranza. Il presidente del comitato, in occasione del deposito dell'iniziativa, ha sottolineato che la raccolta delle firme è stata opera innanzitutto di associazioni per il diritto alla vita quali «Helfen statt töten» [Aiutare piuttosto che uccidere], «rede mite-land» [Parlatene assieme] e «Si alla vita» e non tanto di partiti, società e chiese<sup>20)</sup>.

## **213 Scadenza per la trattazione**

Siccome proponiamo, unitamente a un disegno di legge sulla medicina della procreazione, un controprogetto indiretto all'iniziativa popolare, il messaggio relativo all'iniziativa popolare deve essere sottoposto alle Camere entro il 18 luglio 1996 (art. 29 cpv. 2 LRC; RS 171.11). Tale scadenza è pertanto rispettata.

## **214 Validità**

### **214.1 Unità formale**

Un'iniziativa popolare tendente a rivedere parzialmente la Costituzione federale può essere presentata, giusta l'articolo 121 capoverso 4 Cost., sia nella forma di proposta generale, sia come progetto già elaborato. Forme miste non sono ammesse (art. 75 cpv. 3 della legge federale sui diritti politici, LDP; RS 161.1). La presente iniziativa è redatta in forma di progetto completamente elaborato. In tal modo è rispettata l'unità formale.

### **214.2 Unità materiale**

Secondo l'articolo 121 capoverso 3 Cost. un'iniziativa deve avere come oggetto una sola materia. L'unità materiale è rispettata se le singole parti dell'iniziativa sono intrinsecamente connesse (art. 75 cpv. 2 LDP).

La presente iniziativa esige il divieto di determinati metodi di procreazione. La procreazione della vita umana fuori del corpo della donna, da una parte, e

<sup>19)</sup> FF 1994 V 836

<sup>20)</sup> Comunicato per la stampa del 18 gennaio 1994.

l'utilizzazione di cellule germinali di terzi, dall'altra, non devono essere ammesse dalla Costituzione federale. Tali metodi sono impiegati per risolvere i problemi dovuti alla sterilità e hanno lo scopo di procurare una gravidanza. Dal punto di vista dell'unità materiale l'iniziativa è ricevibile<sup>21)</sup>.

### 214.3 Possibilità di realizzazione

Votazioni popolari, e quindi anche iniziative, concernenti compiti irrealizzabili sono inammissibili. L'impossibilità di realizzazione deve essere a un tempo manifesta ed effettiva e quindi non semplicemente giuridica o temporale<sup>22)</sup>. In questo senso, il fatto che è già sin d'ora prevedibile che in presenza di un divieto d'inseminazione eterologa vi saranno lacune a livello d'applicazione (cfr. n. 22.07) non basta per dichiarare nulla l'iniziativa.

### 215 Contenuto dell'iniziativa

Il contenuto dell'iniziativa dev'essere interpretato a partire dal tenore del testo e non dalla volontà soggettiva degli iniziativaisti. Possono essere tenute in conto tuttavia un'eventuale motivazione dell'iniziativa popolare nonché le spiegazioni degli iniziativaisti. Le circostanze che hanno spinto al varo dell'iniziativa possono parimenti svolgere una funzione in sede di interpretazione<sup>23)</sup>.

Con l'accettazione dell'iniziativa si dovranno vietare la fecondazione artificiale di cellule germinali fuori del grembo della donna nonché l'utilizzazione di cellule germinali di terzi per procurare una gravidanza. In Svizzera non avverrebbero dunque più fecondazioni in vitro (vale a dire unione dello spermatozoo e dell'oocita fuori del corpo della donna) né procedimenti eterologhi (vale a dire donazioni di spermatozoi o di oociti).

L'iniziativa popolare non intende vietare l'inseminazione omologa, vale a dire l'introduzione, mediante strumenti, di spermatozoi del partner negli organi sessuali della donna. È ammesso pure il trasferimento intratubarico e intrauterino di gameti. Con questo metodo sono prelevati nella donna - strumentalmente e dopo previo stimolo ormonale - oociti, i quali sono introdotti - sempre con l'ausilio di strumenti - assieme agli spermatozoi del partner nella cavità uterina (trasferimento intrauterino di gameti) o nella tromba ovarica (trasferimento intratubarico di gameti). La fecondazione avviene quindi all'interno del corpo della donna.

<sup>21)</sup> Cfr. messaggio del 18 settembre 1989 concernente l'iniziativa popolare «contro gli abusi della tecnologia riproduttiva e genetica sull'essere umano» (in seguito: messaggio), FF 1989 III 881, 884

<sup>22)</sup> Cfr. in proposito: messaggio, FF 1989 III 881 segg., 885 seg.

<sup>23)</sup> Cfr. in proposito, dalla prassi del Consiglio federale, messaggio relativo all'iniziativa popolare «per un divieto di esportazione di materiale bellico», FF 1995 II 864 869, nonché l'iniziativa «Per meno spese militari ...» FF 1994 III 1081, 1090

## 216 Scopi dell'iniziativa

### 216.1 In generale

Per comprendere le ragioni dell'iniziativa possono essere presi in considerazione i comunicati per la stampa e le relazioni pubblicati in occasione di un incontro con i media del 18 gennaio 1994, nonché la rivista informativa trimestrale «Zukunft Mensch», pubblicata dal comitato.

Certo gli iniziativaisti riconoscono gli interessi delle coppie nelle quali una gravidanza, in seguito a normale fecondazione, non è possibile per ragioni mediche. Essi ritengono però che i divieti proposti, da iscrivere nella Costituzione, siano gli unici metodi ammissibili per bandire efficacemente rischi e pericoli di determinate tecniche della medicina della procreazione. Secondo gli iniziativaisti la fecondazione in vitro e i procedimenti eterologhi aprirebbero le porte ad abusi e violazioni dei diritti umani. Tali metodi disprezzano il benessere del nascituro e provocano una pressione inammissibile sulla donna che voglia diventare madre ad ogni costo. Simili tecniche sarebbero un insulto alla dignità e all'integrità della famiglia nonché al vivere civile e sociale. Senza i divieti, principi etici e giuridici andrebbero alla deriva. Secondo il parere degli autori dell'iniziativa simili tecniche possono accordarsi con la dignità e il rispetto della vita umana soltanto se autorizzate a condizioni giuridiche restrittive. Il Tribunale federale, con le decisioni in merito alla legislazione dei Cantoni San Gallo e Basilea, avrebbe «pienamente aderito allo spirito dei tempi, vale a dire al progressivo isolamento umano (individualizzazione) delle moderne società occidentali (società decadenti) e negato beni comunitari più elevati, affini al bene della libertà personale»<sup>24</sup>.

### 216.2 Divieto della fecondazione in vitro

Gli iniziativaisti sono del parere che l'autorizzazione della fecondazione in vitro inevitabilmente porta con sé strumentalizzazione e svilimento della vita umana. Fondano i loro timori sulla circostanza che, con lo sviluppo di embrioni fuori del grembo della donna, si facilita l'intervento nella parte più essenziale dell'essere umano, poiché ricerche somatiche e genetiche allo scopo di accertare la possibilità d'impianto dell'embrione dovrebbero precedere il trasferimento di embrioni. Sarebbe però necessario produrre di volta in volta più embrioni che potrebbero essere crioconservati per un successivo ciclo di trattamento, così da ridurre al minimo il disagio fisico e psichico che grava la donna al momento dell'estrazione chirurgica di oociti. In tal modo però il destino degli embrioni, e con esso quello del nascituro, sarebbe esposto al diretto intervento di terzi. Vuoi perché il trattamento è riuscito, vuoi perché la coppia rinuncia a continuarlo, gli embrioni che non servono più al trattamento dovrebbero essere distrutti o potrebbero essere abusivamente utilizzati per la ricerca o altri scopi. Il disciplinamento costituzionale vigente è giudicato insufficiente dagli iniziativaisti nella misura in cui la produzione, vietata, di embrioni in sovrannumero non può essere praticamente impedita con l'articolo 24<sup>novies</sup> capoverso 2 let-

<sup>24</sup> «Zukunft Mensch», n. 2/95, p. 2.

tera e Cost. A questo metodo, che provoca tra l'altro gravidanze plurime e spinge all'uso di sostanze feticide (per ridurre le gravidanze plurime), si rimprovera generalmente di indurre con la forza il rischio di sacrificare esseri umani. «Non è altrimenti ammissibile qualsivoglia procedimento medico che, allo scopo di migliorare le probabilità di sopravvivenza di un essere umano, implichi scientemente il rischio di causare la morte di altri individui»<sup>25</sup>). Siccome la Costituzione federale autorizza la procreazione con assistenza medica se il rischio di trasmissione di una grave malattia non può essere altrimenti evitato, vi sarebbero inevitabilmente commistioni con l'eugenetica e l'«allevamento umano». Infatti se esseri umani concepiti artificialmente e colpiti da grave malattia o aventi malformazioni possono senz'altro essere distrutti non si tratta d'altro che di ricerca dell'uomo perfetto. Eugenetica e selezione umana presuppongono sempre un giudizio in merito a vita degna e vita non degna d'essere vissuta. Simile atteggiamento è orribile poiché ogni essere umano costituisce in sé e per sé un valore intangibile.

Non da ultimo, a causa del basso tasso di riuscita della fecondazione in vitro, non si dovrebbe favorire il potenziale discredito della vita umana coprendolo col manto del progresso medico. I rischi di abusi sopra illustrati non sarebbero controbilanciati dal vantaggio di aiutare ad avere un vita più piena una coppia involontariamente senza figli. Solamente con un divieto si potrebbero evitare questi pericoli.

### **216.3 Divieto dei procedimenti eterologhi**

Gli iniziativaisti auspicano che la Costituzione federale vieti i procedimenti eterologhi. Per quanto concerne le donazioni di oociti, l'iniziativa popolare e il controprogetto indiretto del Consiglio federale coincidono sul piano materiale.

Per contro il Consiglio federale intende ammettere la donazione di spermatozoi da parte di terzi, pur ponendo condizioni restrittive, mentre gli iniziativaisti rifiutano tali metodi come moralmente anomali. Il benessere del bambino e la stabilità familiare sarebbero esposti a seri pericoli psicologici e sociali. Un bambino concepito con sperma donato avrebbe da un lato un padre genetico o biologico – il donatore di sperma da cui ha ricevuto determinate proprietà genetiche – e dall'altro, nella persona del marito di sua madre, un padre sociale, al quale competono per legge diritti e doveri parentali. Questa doppia paternità potrebbe comportare per il figlio, nel corso della crescita, un disagio psichico difficilmente superabile e non prevedibile al momento del trattamento. All'incertezza sulla propria origine genetica s'aggiunge in determinate circostanze un senso di diffidenza nei riguardi dell'affetto del padre sociale. Anche la coppia alla quale sia impedita, per ragioni mediche, una gravidanza naturale, e che quindi ripiegherebbe sulla fecondazione artificiale, sarebbe esposta al rischio di un pesante onere psichico: desideri di divorzio e conflitti di rivalità del marito potrebbero minacciare durevolmente il matrimonio. Egli potrebbe patire gravemente al pensiero che suo figlio ha un'origine genetica diversa.

<sup>25</sup> «Zukunft Mensch», n. 1/95, p. 2.

## **22 Parere del Consiglio federale in merito all'iniziativa popolare per una riproduzione rispettosa della dignità umana**

### **22.01 In generale**

È innegabile che ai metodi attuali e futuri della procreazione con assistenza medica sono legati rischi giuridici ed etici e che è giustificato esigere un disciplinamento efficace per impedire abusi. Il costituente era però anche del parere che, nonostante un'autoregolazione delle organizzazioni scientifiche del settore e disciplinamenti cantonali concernenti la medicina della procreazione, fosse indispensabile una base completa di diritto federale in merito alle competenze per poter tenere il passo con gli sviluppi tecnici e contenere gli abusi. Ponendo una chiara base globale di diritto federale doveva anche essere possibile attuare il «consenso pubblico sulla direzione di marcia» nel campo della tecnologia della procreazione e dell'ingegneria genetica<sup>26)</sup>. Divieti generali della fecondazione in vitro e dei metodi eterologhi sono già stati a suo tempo discussi<sup>27)</sup>, senza trovare in Parlamento il necessario sostegno. Al contrario, quest'ultimo era d'avviso di ammettere in linea di massima i metodi della procreazione con assistenza medica, ma che si dovessero contemporaneamente fissare limiti ben chiari, allo scopo di proteggere la dignità umana, la persona e la famiglia. Nella Costituzione medesima sono stati quindi mantenuti i criteri e le condizioni più importanti (n. 142.2), i quali devono essere ora concretati e completati dal legislatore in modo specifico al settore.

Riteniamo che non esista una ragione per divergere da questo concetto e rimettere in discussione le decisioni prese all'inizio degli anni Novanta. Gli argomenti del comitato d'iniziativa erano noti già all'epoca e non sono sopraggiunte nuove conoscenze che militino a favore di divieti generali di determinati metodi - oltre al divieto, sancito dalla Costituzione, della maternità sostitutiva e della donazione di embrioni nonché di oociti (a questo proposito cfr. n. 322.12). Come dimostra l'allegato disegno di legge sulla procreazione con assistenza medica, è possibile prevenire efficacemente abusi nell'applicazione di tecniche autorizzate sul piano costituzionale, senza dover precludere in modo generale l'accesso alle fecondazione in vitro e all'inseminazione eterologa.

### **22.02 Esigenze costituzionali poste al disciplinamento di procedimenti nel campo della medicina della procreazione**

Gli iniziativaisti partono dal convincimento che le tecniche discutibili della medicina della procreazione violano diversi valori e diritti fondamentali della Costituzione e sono quindi da vietare in modo assoluto. Essi si appellano ai principi

<sup>26)</sup> Messaggio, FF 1989 III 881, 904

<sup>27)</sup> Nell'ambito della discussione parlamentare sul vigente articolo 24<sup>novies</sup> Cost., all'attuale presidente del comitato d'iniziativa per una riproduzione rispettosa della dignità umana era già stata offerta nel 1990 la possibilità di esprimere, quale rappresentante della Società svizzera di bioetica, il suo punto di vista, sfociato poi nell'iniziativa del 1994.

pio costituzionale della dignità umana e citano il rischio, immanente a questo procedimento, di una strumentalizzazione della vita umana per motivare la necessità dei divieti. Inoltre la fecondazione in vitro, in modo particolare, lederebbe il diritto dell'embrione alla vita, contraddicendo in tal modo la Costituzione federale, poiché si dovrebbe volutamente accettare l'eventualità di sopprimere embrioni e dunque vite umane.

Da sempre la dottrina e la giurisprudenza hanno unanimemente riconosciuto la dignità umana quale principio fondamentale del nostro ordinamento giuridico, intendendola sempre quale riconoscimento a favore di un ordine mondiale, circostanza che impegna a difendere il valore intrinseco dell'individuo<sup>28)</sup>. Questo principio tutela l'essere umano in quanto persona e soggetto unico e insostituibile e si oppone alla strumentalizzazione e allo svilimento dell'uomo, che si ritroverebbe considerato non come essere avente un valore in sé bensì come mezzo per raggiungere con altri criteri uno scopo determinato<sup>29)</sup>. Il principio della dignità umana rappresenta dunque un caposaldo<sup>30)</sup>, costituzionalmente sancito, e serve soprattutto a determinare con maggiore precisione e a concretare gli altri diritti dei cittadini, conformemente alla Costituzione<sup>31)</sup>. Dev'essere inteso come costante ed elementare compito di colui che fa le leggi e di chi le applica<sup>32)</sup>, compito che abbisogna di attuazione continua e specializzata. All'inizio della discussione in merito ai limiti costituzionali dell'applicabilità delle tecniche di procreazione, le autorità federali<sup>33)</sup> erano già conscie del rischio che ai metodi dell'ingegneria genetica e della medicina della procreazione si accompagnasse una strumentalizzazione dell'essere umano e che quindi essi violassero la dignità umana, nonché sapevano del bisogno di normativa corrispondente a livello legale a protezione contro tali abusi.

<sup>28)</sup> DTF 90 I 29, 36; 97 I 45, 49; cfr. anche DTF 107 Ia 52, 55.

<sup>29)</sup> In tale senso si è espresso il consigliere federale Koller in occasione della discussione in Parlamento dell'articolo 24<sup>novies</sup> Cost., Boll. uff. S 1990 487. Cfr. anche R. J. Schweizer, Grundrechtsfragen der Gentechnologie, ZBl 1989, p. 397 segg., 404.

<sup>30)</sup> La dottrina giuridica parla di uno «scopo primordiale legittimante lo Stato» e di un «concetto direttivo generale della tutela globale del diritto fondamentale»; cfr. in proposito P. Mastronardi, Der Verfassungsgrundsatz der Menschenwürde in der Schweiz, Berlino 1978, p. 111 segg.; R. Malacrida, Der Grundrechtsverzicht, Zurigo 1992, p. 98; R. J. Schweizer, in Kommentar BV, art. 24<sup>novies</sup>, marg. 24.

<sup>31)</sup> R. Malacrida, op. cit., p. 98 e 160 seg.; W. Kälin/U. Bolz (edit.), Handbuch des bernischen Verfassungsrechts, Berna 1995, pag. 255; J. P. Müller, Die Grundrechte der schweizerischen Bundesverfassung, 2<sup>a</sup> ed., Berna, 1991, p. 4.

<sup>32)</sup> P. Mastronardi, op. cit., p. 73. È chiarificatore anche il confronto con le garanzie dei diritti fondamentali a livello cantonale. Ad esempio l'articolo 9 della Costituzione cantonale bernese garantisce la tutela della dignità umana, ma con esso non è però garantito alcun diritto fondamentale a sé stante; il principio ha unicamente invero un «contenuto applicabile indirettamente»: in tal senso Kälin/Bolz, op. cit., p. 255.

<sup>33)</sup> Cfr. FF 1989 III 881, 888. In DTF 119 Ia 503, il Tribunale federale parte dal principio che il bambino non ancora nato gode già della dignità umana. In DTF 115 Ia 264, il Tribunale federale ha ancora rinunciato esplicitamente a chiarire la questione «se spetti all'embrione in vitro una tutela fondata sul diritto costituzionale e se lo stesso goda della tutela costituzionale della dignità umana».

L'articolo 24<sup>novies</sup> capoverso 2 Cost. fa riferimento per la prima volta alla dignità umana ed esige che, in caso di disciplinamento di questioni relative alla medicina della procreazione, il legislatore tuteli la dignità umana. Inoltre la disposizione circoscrive tale compito generale di protezione più concretamente, esigendo che l'autorizzazione di metodi relativi alla medicina della procreazione - e quindi la loro compatibilità con il compito di protezione della dignità umana - sia rilasciata a precise condizioni ed entro determinati limiti. La legge sulla medicina della procreazione deve continuare questo processo di attuazione.

Non possiamo associarci all'opinione che i metodi applicati già da tempo, per quanto riguarda la fecondazione in vitro e l'inseminazione eterologa, non siano accettabili da un punto di vista etico e quindi siano magari lesivi della dignità umana, poiché fra l'altro tale questione è stata giudicata diversamente dal legislatore nel 1992. Un divieto cogente e generale di queste tecniche non è direttamente deducibile dalla garanzia della dignità umana poiché il pericolo di applicazione abusiva e, quindi, disumana può essere eliminato con concrete condizioni quadro legali. Mentre la fecondazione in vitro e l'inseminazione eterologa, ammesse a determinate e ben definite condizioni, sono vincolate a controlli statali, il legislatore rispetta la dignità dell'essere umano e ne impedisce la degradazione, contraria alla Costituzione, per attuare scopi estranei.

Anche nei riguardi dell'argomento secondo cui la fecondazione in vitro conculchi il diritto alla vita di cui godrebbe già l'embrione in virtù della Costituzione, non possiamo condividere l'opinione degli iniziativisti. Benché sia esatto che il diritto alla vita sia garantito dalla Costituzione federale<sup>34)</sup> quale diritto fondamentale non scritto<sup>35)</sup>, l'ordinamento giuridico svizzero non si esprime in modo inequivocabile a partire da quale momento inizi la vita umana che fruisce della tutela della Costituzione<sup>36)</sup>. Così, ad esempio, la punibilità dell'interruzione della gravidanza secondo il diritto vigente scatta al momento della nidazione nella matrice della donna e non al termine della fecon-

<sup>34)</sup> DTF 98 Ia 508 segg., 514 seg. Cfr. in merito all'intera problematica W. Haller, Kommentar zur Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 29. Mai 1874, Basilea 1987, Persönliche Freiheit, marg. 46 segg.; U. Häfelin/W. Haller, Schweizerisches Bundesstaatsrecht, 3<sup>a</sup> ed., Zurigo 1993, marg. 1162, fondati su questa prassi, attribuiscono l'aspetto elementare dello sviluppo della personalità all'intangibile nocciolo essenziale della libertà personale.

<sup>35)</sup> Anche l'articolo 2 CEDU garantisce il diritto alla vita. Gli organi di Strasburgo hanno tuttavia lasciato aperta la questione a sapere da quale momento la vita dell'essere non nato può venir considerata una vita da proteggere nel senso della citata disposizione; cfr. M. E. Villiger, Handbuch der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK), Zurigo 1993, marg. 281; M. Schlag, Verfassungsrechtliche Aspekte der künstlichen Fortpflanzung, Vienna 1991, p. 108 segg.; J. A. Frowein/W. Peukert, Europäische Menschenrechtskonvention, EMRK-Kommentar, Kehl ecc. 1985, art. 2 marg. 3; H. Reis, Die Europäische Kommission für Menschenrechte zur rechtlichen Regelung des Schwangerschaftsabbruchs, JZ 1981, p. 738 segg.

<sup>36)</sup> W. Haller in Kommentar BV, Persönliche Freiheit, marg. 48; Müller, op. cit., p. 36 seg., che sembra prendere le mosse da un silenzio qualificato del legislatore, rinviando all'iniziativa «Diritto alla vita» respinta da popolo e Cantoni. Cfr. anche R. J. Schweizer, in Kommentar BV, art. 24<sup>novies</sup> marg. 26 segg.

dazione<sup>37)</sup>. Inoltre in Svizzera non è proibito l'uso della spirale quale mezzo preventivo per impedire la nidazione dell'embrione. Esiste invece unità sul fatto che la vita nascente è particolarmente vulnerabile e quindi abbisogna di una speciale protezione sul piano costituzionale e legale. È inoltre stabilito che con la fusione dei nuclei dell'ovocita e dello spermatozoo i caratteri ereditari del figlio sono definitivamente fissati e quindi determinata l'essenza che caratterizza una vita umana<sup>38)</sup>. Manca ancora però una precisazione circa il modo in cui si debba adempiere al compito tutelare della Costituzione.

Da tale situazione emerge secondo noi che né la tutela costituzionale della vita né la difesa della dignità umana impongono i divieti, richiesti dagli iniziattivisti, di interventi medici nel campo della procreazione a favore dell'embrione. La Costituzione esige invece che si tenga conto del giustificato bisogno di protezione dell'embrione in vitro mediante provvedimenti appropriati, anzitutto giuridici. Infatti la comunità dei giuristi non può rimanere indifferente di fronte a tutto quanto concerne l'embrione.

## **22.03 La medicina della procreazione e il diritto fondamentale della libertà personale**

Il diritto fondamentale non scritto della libertà personale, sottinteso dall'articolo 24<sup>novies</sup> capoverso 2 Cost., protegge in modo generale tutte le peculiarità dello sviluppo della personalità. A queste peculiarità appartiene anche il desiderio di avere figli. Nella sua giurisprudenza, più volte confermata, il Tribunale federale ha quindi esaminato questioni inerenti alla procreazione con assistenza medica anche dal punto di vista della libertà personale:

Avere figli e allevarli costituisce, per molti essere umani, il senso centrale della vita e la mancanza involontaria di figli è sovente vissuta dagli interessati quale grave peso. Questa è la situazione vissuta da tutte le persone che per motivi organici non possono avere figli o che non se la sentono di assumere un concepimento naturale a causa di una tara ereditaria o per evitare all'eventuale figlio rischi per la sua salute. Il disagio tocca in ugual misura sia l'uomo che la donna<sup>39)</sup>.

<sup>37)</sup> Questa distinzione è motivata con il fatto che «l'embrione rispettivamente il feto non sono ancora membri della società umana», per cui «la loro tutela, nonostante la presenza di tutte le proprietà genetiche di un individuo [è] molto meno fortemente sviluppata di quella dell'essere umano nato», S. Trechsel, Schweizerisches Strafrechtbuch - Kurzkommentar, Zurigo 1989, p. 371.

<sup>38)</sup> Cfr. ad es. A. Suarez, Darf man dem Embryo den verfassungsrechtlichen Schutz der Menschenwürde absprechen? SJZ 1990, p. 205 segg.; H. A. Engelhard, Embryonenschutz als Grenze der modernen Fortpflanzungsmedizin, Zeitschrift für Gesetzgebung 1990, p. 24 segg.

<sup>39)</sup> DTF 119 Ia 475; 115 Ia 247. L'opinione del Tribunale federale non è condivisa da tutta la dottrina. Vi aderiscono p. es. M. Mandofia Berney/O. Guilloid, Liberté personnelle et procréation assistée, SJZ 1993, p. 205 segg.; per contro C. Hegnauer, Künstliche Fortpflanzung und Grundrechte, in Festschrift U. Häfelin, Zurigo 1989, p. 132 seg., esclude dal campo di protezione della libertà di procreazione la fecondazione artificiale con gameti provenienti da un donatore; v. anche S. Sandoz/O. Mexin, Liberté personnelle et procréation médicalement assistée: quelles limites au pouvoir créateur du juge constitutionnel? RDS 1995/1, p. 453 segg.

Se lo Stato fissa le condizioni alle quali è ammesso l'impiego di tecniche della medicina della procreazione o se vieta - come richiesto dall'iniziativa - in modo generale alcuni procedimenti, esso interviene nella sfera protetta della libertà personale. Tale circostanza è costituzionalmente ammissibile soltanto se il provvedimento in questione sia previsto da una legge, serva alla tutela degli interessi pubblici e rispetti il principio di proporzionalità<sup>40</sup>. Il fatto di sapere se tali condizioni siano adempiute dipende dai metodi vigenti e dai rischi, ad essi legati, per altri beni protetti dal diritto. Tanto per quanto riguarda la fecondazione in vitro, con il successivo trasferimento dell'embrione, quanto per quel che concerne l'inseminazione eterologa, il Tribunale federale ha giudicato incostituzionale il divieto assoluto e dichiarato nulle le relative prescrizioni cantonali, a causa di violazione della garanzia della libertà personale<sup>41</sup>. Possibili abusi non si devono impedire con divieti assoluti, bensì con efficaci controlli, limitazioni e condizioni speciali. Il margine di successo relativamente stretto della fecondazione in vitro, il pericolo di gravidanze plurime e la necessità di più interventi nel grembo della donna per prelevare oociti sono in principio inevitabili e non possono giustificare un divieto assoluto. Sarebbero ammessi solo pochi provvedimenti drastici, quali ad esempio l'obbligo di un colloquio d'informazione precedente il trattamento oppure l'obbligo di provare che altri metodi di fecondazione non hanno dato alcun risultato o sono senza speranza. Anche rispetto all'inseminazione eterologa il Tribunale federale ha certo riconosciuto il pericolo di un disagio psichico del partner e la difficoltà della scelta degli spermatozoi del donatore o dell'anonimità del donatore; non ha però ammesso che tali osservazioni o riserve etiche valgano quale giustificazione di un divieto generale<sup>42</sup>. Ha ammesso che una limitazione a tutela del benessere del nascituro o volta all'impedimento di abusi potrebbe consistere ad esempio nel fatto che l'inseminazione con donazioni di sperma venga permessa unicamente a coppie sposate<sup>43</sup> o che determinate tecniche possano essere utilizzate solo in date cliniche<sup>44</sup>.

I divieti assoluti, quali richiesti dalla presente iniziativa popolare, vanno fondamentalmente giudicati sproporzionati poiché lo scopo perseguito con il divieto - impedimento di abusi, tutela della vita futura - può essere raggiunto con mezzi e controlli meno drastici. Non intravediamo alcun motivo di derogare dalla decisione del Tribunale federale, tanto più che quest'ultima è in armonia con le garanzie della CEDU. Disciplinamenti statali sull'accesso ai metodi della medicina della procreazione rappresentano in particolare un'ingerenza giusta l'articolo 8 capoverso 1 CEDU, che tutela la vita privata e quindi le elementari

<sup>40</sup> DTF 119 Ia 478. Il Tribunale federale si è a questo punto rifiutato di riconoscere il pregiudizio per il valore intrinseco della libertà personale se sono ammessi procedimenti della medicina della procreazione solo a determinate condizioni.

<sup>41</sup> DTF 115 Ia 265; 119 Ia 487

<sup>42</sup> DTF 115 Ia 249 segg.; 119 Ia 479 seg.

<sup>43</sup> Simile privilegio per la coppia sposata si giustifica, secondo il Tribunale federale, con la tutela del benessere del bambino poiché è d'interesse pubblico che il numero dei bambini senza un padre legale non aumenti, DTF 115 Ia 254.

<sup>44</sup> DTF 115 Ia 257 segg. In casu si trattava dell'ospedale cantonale di San Gallo. Tuttavia, il Tribunale federale ha classificato come anticostituzionale, poiché sproporzionata, la prescrizione giusta la quale anche l'inseminazione omologa doveva essere eseguita all'ospedale cantonale.

possibilità d'espressione della personalità<sup>45)</sup>. Simili intromissioni sono ammissibili soltanto se, giusta l'articolo 8 capoverso 2 CEDU, siano previste dalla legge e costituiscano, in una società democratica, misure necessarie alla tutela di altri beni giuridici, ad es. salute, morale o diritti e libertà di terzi. La dottrina dominante relativa alla CEDU tende a giudicare contrari alla convenzione i divieti assoluti e generali di determinate tecniche della medicina della procreazione. Limitazioni dei diritti risultanti dall'articolo 8 CEDU sono ammesse dalla dottrina se servono in particolare a tutelare il nascituro, mentre i motivi morali, da soli, sono insufficienti<sup>46)</sup>. La probabilità che lo sviluppo psichico del figlio possa essere compromesso a causa della doppia paternità, genetica e sociale, varrebbe a giustificare segnatamente una limitazione legale dell'impiego di tecniche eterologhe della medicina della procreazione, non però un divieto generale<sup>47)</sup>.

Occorre infine notare che il diritto fondamentale della libertà personale non legittima in nessun modo l'approvazione della richiesta di una singola coppia di avere un figlio o di accedere ai metodi della medicina della procreazione<sup>48)</sup>. Ancor meno l'articolo 24<sup>novies</sup> Cost. accorda un diritto a una gravidanza artificialmente indotta<sup>49)</sup>. Visto che l'involontaria mancanza di figli è però vissuta come un grave disagio e pregiudizio al senso centrale della vita, gli interessati, invocando i loro diritti fondamentali, possono esigere che i metodi della medicina della procreazione non vengano vietati in modo generale.

## **22.04 La tutela dell'embrione giusta l'articolo 24<sup>novies</sup> Cost. e secondo il disegno di legge sulla medicina della procreazione**

### **22.041 Embrioni in soprannumero**

Gli iniziativaisti criticano il fatto che la fecondazione in vitro produca obbligatoriamente embrioni in soprannumero e quindi sacrifici vite umane.

L'articolo 24<sup>novies</sup> capoverso 2 lettera c Cost. vieta, in caso di fecondazione in vitro, di sviluppare più embrioni di quanti se ne possono trapiantare immediatamente nella donna. Il disegno di legge sulla medicina della procreazione riprende questo divieto ed esclude quindi la crioconservazione degli embrioni<sup>50)</sup> (cfr. art. 17 e 37 lett. g). È inoltre esplicitamente prescritto che entro il mede-

<sup>45)</sup> I. Fahrenhorst, Fortpflanzungstechnologien und Europäische Menschenrechtskonvention, EuGRZ 1988, p. 125 segg.; L. Wildhaber, Internationaler Kommentar zur Europäischen Menschenrechtskonvention, Colonia ecc. 1992, art. 8 CEDU, marg. 193; R. J. Schweizer in Kommentar BV, art. 24<sup>novies</sup> marg. 66. In determinate circostanze il divieto di certi metodi della fecondazione artificiale rappresentano anche un'ingerenza, da giustificare, nel diritto, garantito dall'art. 12 CEDU, al matrimonio e alla creazione di una famiglia, ad es. se tali metodi costituiscono per una coppia infecunda l'unica possibilità di procreare; cfr. in merito I. Fahrenhorst, EuGRZ 1988, p. 131. Si deve però presumere che l'art. 12 CEDU accanto all'art. 8 CEDU non abbia nessuna portata più ampia.

<sup>46)</sup> I. Fahrenhorst, EuGRZ 1988, p. 128 segg.

<sup>47)</sup> L. Wildhaber, op. cit., art. 8 CEDU, marg. 199.

<sup>48)</sup> DTF 119 Ia 477.

<sup>49)</sup> Boll. Uff. N 1991, p. 606 (intervento Zwygart) e p. 616 (intervento Koller).

<sup>50)</sup> In merito alla crioconservazione di oociti fecondati cfr. n. 142.2 e n. 322.321.

simo ciclo della donna possono essere contemporaneamente sviluppati al massimo tre embrioni (art. 17 cpv. 1). È punito con la detenzione (art. 29) chi sviluppa fuori del grembo della donna un embrione con l'intenzione di utilizzarlo o di lasciarlo utilizzare a scopo diverso da quello di produrre una gravidanza. La stessa comminatoria si applica a persone che permettono lo sviluppo di un embrione in vitro oltre il momento in cui è ancora possibile la nidazione nella matrice (art. 30).

Secondo questa concezione si danno ancora embrioni in soprannumero soltanto se il medico curante rinuncia a un trasferimento di embrione poiché quest'ultimo si è sviluppato in modo patologico, così da provocare con elevata probabilità un aborto spontaneo. La presenza di uno sviluppo patologico può essere accertata soltanto osservando l'embrione al microscopio, dato che la diagnosi preimpianto è vietata (per considerazioni più dettagliate cfr. n. 322.135). È inoltre pensabile che, nel lasso di tempo di due o tre giorni tra l'incontro di oociti e spermatozoi nella provetta e il trasferimento dell'embrione, la donna muoia, si ammali o cambi inaspettatamente d'opinione, rifiutando la nidazione. Quest'ultimo caso in particolare dovrebbe però avere importanza più teorica che pratica. Riassumendo si può affermare che il metodo di fecondazione in vitro dev'essere praticato in Svizzera conformemente al mandato costituzionale, in modo tale che sussistano soltanto pochi embrioni in soprannumero. Su tale punto il nostro Paese si distingue dalla maggior parte degli altri Stati che, ancora attualmente, permettono la crioconservazione di centinaia e perfino migliaia di embrioni all'anno.

Considerando che, nel caso di trasferimento di embrioni visibilmente malformati, non si produce con grande probabilità una nidazione o si giunge a un aborto spontaneo, che inoltre, nel caso di morte della madre, non esiste alcuna possibilità di vita dell'embrione e che infine, in caso di malattia non prevedibile, sono possibili provvedimenti per mantenere in vita l'embrione mediante un successivo trasferimento quale misura d'urgenza, è sicuramente incostituzionale un divieto di fecondazione in vitro per evitare embrioni in soprannumero.

## 22.042 Selezione indesiderata

Occorre prestare seriamente attenzione ai timori che, con l'ammissione della fecondazione in vitro, si crei la possibilità di scegliere l'embrione da impiantare secondo determinate qualità del futuro essere umano o di manipolarlo in funzione delle qualità desiderate. La cartografia del genoma umano procede più rapidamente del previsto e in tale contesto si sviluppano anche nuovi test per riconoscere difetti genetici. Già al momento della promulgazione dell'articolo 24<sup>novies</sup> Cost., attualmente in vigore, il costituente era consapevole del problema della selezione indesiderata e del pericolo dell'«allevamento di esseri umani». Per evitare lo sviluppo manipolato di «bambini ideali» è stato esplicitamente previsto che la procreazione con assistenza medica non venisse impiegata «per preformare determinati caratteri nel nascituro» (art. 24<sup>novies</sup> cpv. 2 lett. c Cost.). Del resto la Costituzione (art. 24<sup>novies</sup> cpv. 2 lett. a) vieta ogni

intervento (a scopo di modificazione)<sup>51)</sup> nel patrimonio genetico di embrioni. Tale divieto si applica anche ai progetti di ricerca<sup>52)</sup>.

Il disegno di legge sulla medicina della procreazione conferma i divieti costituzionali mediante norme penali che comprendono esplicitamente pure la clonazione nonché la formazione di chimere e ibridi (cfr. art. 33, 35 e 36). A titolo complessivo il disegno prevede un divieto generale della diagnosi preimpianto (art. 5 cpv. 3). Questa tecnica consiste nel prelevare una o più cellule da un embrione per esaminarlo sul piano genetico, allo scopo d'impiantare soltanto un embrione sano. Considerata l'alta vulnerabilità dell'embrione in vitro e il fatto che il pericolo di selezione indesiderata sia più elevato in questo caso che non in quello dell'embrione nell'utero, simile procedimento fa nascere timori<sup>53)</sup>, anche se, in sede di consultazione, è stata da diverse parti richiesta l'ammissione della diagnosi preimpianto, per evitare una contraddizione con la diagnosi prenatale. Lo scopo, di per sé ammissibile per la Costituzione federale, della procreazione con assistenza medica, in particolare l'impedimento della trasmissione di una grave malattia (art. 24<sup>novies</sup> cpv. 2 lett. c Cost.), può essere ugualmente raggiunto, giusta il disegno di legge, mediante inseminazione eterologa se, nell'ascendenza del marito, esista una grossa tara ereditaria. Inoltre è possibile tentare d'impedire la trasmissione di una malattia ereditaria, determinata da un cromosoma sessuale, separando mediante centrifuga gli spermatozoi con il cromosoma X da quelli con il cromosoma Y e utilizzando soltanto quelli con il cromosoma desiderato. È esclusa un'ulteriore selezione.

## 22.043 Gravidanze multiple e sostanze feticide

Gli iniziativaisti fanno valere che, oltre al divieto della fecondazione in vitro, si debba vietare pure l'uso di sostanze feticide, che servono cioè a ridurre gravidanze plurime sopprimendo uno o più embrioni nel corpo della donna. Invero la sostanza fetidica è più una questione legata allo stimolo ormonale incontrollato con al termine un naturale concepimento, che non un problema relativo alla fecondazione in vitro. Certo è senz'altro esatto che la fecondazione in vitro dipende dall'incremento della quota di successo, in sé minima, di un trasferimento di più embrioni. Tuttavia, il disegno di legge sulla medicina della procreazione prevede che, per ogni ciclo di trattamento, si possano sviluppare al massimo tre embrioni (art. 17 cpv. 1). In tal modo si intende elevare considerevolmente la possibilità di una nidazione, visto che si può trasferire un solo embrione e nel contempo contenere entro limiti accettabili il rischio di una gravidanza multipla<sup>54)</sup>. Nella donna non si possono trasferire più di tre embrioni. Al massimo dovrebbe prodursi una gravidanza trigemina. Certo, una tale gra-

<sup>51)</sup> In merito R. J. Schweizer, in: *Kommentar BV*, art. 24<sup>novies</sup> marg. 56.

<sup>52)</sup> R. J. Schweizer, in: *Kommentar BV*, art. 24<sup>novies</sup> marg. 55.

<sup>53)</sup> Per la motivazione dettagliata cfr. n. 322.135.

<sup>54)</sup> Con un trasferimento di quattro embrioni c'è già una probabilità di una gravidanza bigemina del 18 per cento, di una gravidanza trigemina del 3,2 per cento e di una gravidanza quadrigemina dello 0,5 per cento rispetto alle normali quote dell'1 per cento circa per il primo caso, dello 0,013 per cento per il secondo e dello 0,0001 per cento per il terzo; cfr. R. Keller/H.-L. Günther/P. Kaiser, *Kommentar zum Embryonenschutzgesetz*, Stoccarda ecc. 1992, p. 39 marg. 31.

vidanza, come del resto una gravidanza bigemina, è legata a rischi supplementari per la salute della madre e dei nascituri, al rischio elevato di aborto spontaneo o a una nascita con taglio cesareo. Un metodo che in pochi casi produce una gravidanza trigemina sembra invece assolutamente accettabile, tanto più che il disegno di legge obbliga il medico a discutere con la coppia interessata, durante il colloquio informativo, del rischio di gravidanza plurima (art. 6 cpv. 1) e a fare i passi necessari per una fecondazione in vitro se gli aspiranti genitori accettano anche la nascita di più figli (art. 7 cpv. 3).

In relazione con il trasferimento di più embrioni occorre del resto ancora notare che l'argomento degli iniziativisti secondo il quale la morte di individui di pari valore è un rischio che consapevolmente ci si assume per aumentare le probabilità di vita di un essere umano, è difficilmente accettabile. In altre parole essi fanno valere che con il trasferimento di tre embrioni, due servono puramente di ausiliari per la nidazione del terzo, fatto che dimostra la scelleratezza del metodo. La procreazione umana è avvolta ancora da tanti misteri. Il perché anche nella fecondazione naturale la maggior parte degli embrioni non si annidano rimane ampiamente inesplorato. Nel caso di trasferimento di tre embrioni, invece, tutti e tre hanno la stessa possibilità di nidazione. Se dovessimo seguire gli argomenti degli iniziativisti si dovrebbe allora vietare piuttosto la spirale quale mezzo per impedire volutamente la nidazione di embrioni. Ma un simile divieto è certamente fuori questione nella nostra società.

## **22.05 Molteplicità di valori e opinioni in uno Stato pluralista**

Nel giudicare l'iniziativa «per una riproduzione rispettosa della dignità umana» non si deve dimenticare che viviamo in uno Stato pluralista e che occorre tener conto, nell'ordinamento giuridico, dei molteplici valori, opinioni e convinzioni dei cittadini. È evidente che i pareri concernenti la medicina della procreazione siano divisi. Mentre per gli uni la fecondazione in vitro e l'inseminazione eterologa sono metodi ragionevoli per ovviare alla mancanza di figli, per gli altri tali tecniche, che strumentalizzano la donna e mettono in pericolo la sua salute e il benessere della coppia, sono bollate di «gelide». Infatti l'aggravio fisico e psichico per la donna non deve essere minimizzato. Simile situazione vale però per tutti i disagi collegati con la mancanza involontaria di figli. In definitiva è la coppia singola a decidere se prendere in esame, quale ultima ratio, la fecondazione in vitro o eventualmente l'inseminazione eterologa. Il nostro disegno di legge dà molta importanza al fatto che prima di questa decisione si svolga una consultazione e informazione approfondita sulle diverse cause dell'infertilità, sulle tecniche mediche e relative probabilità di successo, sull'elevato pericolo di aborto spontaneo, sul rischio di una gravidanza plurima, sui possibili disagi psichici o fisici nonché sugli aspetti giuridici e finanziari (art. 6 cpv. 1 e 3). Inoltre, prima d'iniziare con il primo trattamento e dopo tre cicli di trattamento senza risultato è prescritto un tempo di riflessione (art. 6 cpv. 2 e 7 cpv. 1). Disconoscere alla coppia, in tale situazione, il diritto di stabilire autonomamente il da farsi e presentare la donna quale semplice strumento di interessi medici senza una propria capacità di decisione significa voler mettere sotto tutela la coppia. Tale immagine della donna dovrebbe avere effetti anche in altri

settori. Certo è possibile avere una vita piena di soddisfazioni anche senza figli. Ma sarebbe cinico se lo Stato, come soluzione da offrire alla coppia, rilevasse semplicemente che una vita può essere pienamente vissuta anche senza bambini. Inoltre non è accettabile semplificare la realtà dicendo che il desiderio di avere figli risulta dalla pressione sociale secondo cui l'essere donna equivale a essere madre. Che cosa significhi non avere figli, lo possono dire, in ultima analisi, soltanto gli interessati. Una decisione libera e quindi un accesso ai metodi della medicina della procreazione devono perciò essere garantiti almeno fino a quando il bene del nascituro (n. 22.08) o principi fondamentali quali la tutela dell'embrione (n. 22.04) non obblighino a optare per altre scelte. Simile circostanza non si applica tuttavia alla maternità sostitutiva, che è generalmente giudicata una strumentalizzazione della donna ed è quindi vietata. Decidere altrimenti non è di grande utilità per la cosiddetta medicina umana. Coppie interessate, assieme ai loro medici, cercano piuttosto metodi alternativi, o anche operativi, per risolvere la questione della mancanza di figli. Ci si può ad esempio chiedere se legittimamente una ripetuta operazione di un condotto ovarico impermeabile strumentalizzi meno una donna e sia per lei di minor peso che non una fecondazione in vitro.

Per quanto concerne l'inseminazione eterologa, si deve considerare che questo procedimento è praticato in Svizzera da circa 30 anni, senza che si abbia avuto notizia di abusi. Considerando questo fatto non risulta chiaro perché adesso, improvvisamente, l'inseminazione debba essere vietata come un'anomalia. Occorre inoltre tener conto che l'inseminazione eterologa trova applicazione non soltanto in caso di coppie sterili, bensì anche in caso di coppie in cui, dalla parte del marito, sono potenzialmente presenti malattie ereditarie incurabili, costituendo così un'alternativa alla diagnosi prenatale con eventuale interruzione di gravidanza.

## **22.06 Tutela della salute della donna**

Anche la tutela della salute della donna, disposta a subire il trattamento, potrebbe giustificare un divieto se i rischi collegati con il trattamento, paragonati a quelli di altri trattamenti, fossero così elevati da non essere accettati da pazienti adulte ben informate e da obbligare lo Stato a decidere al loro posto. Tali rischi non entrano però in linea di conto, visto che l'iniziativa popolare non vieta stimoli ormonali, inseminazioni omologhe e tanto meno trasferimenti intratubarici o intrauterini di gameti, che sono collegati, come una fecondazione in vitro, a un intervento operativo, ossia il prelievo di oociti. Nel caso d'inseminazione eterologa con scelta conseguente dei donatori di sperma, a condizione di conservare la donazione a basse temperature e per una durata adeguata, è possibile escludere con alta probabilità il rischio di un'infezione con lo Human Immunodeficiency Virus (HIV). L'informazione sui rimanenti rischi spetta alla consulenza generale, prescritta dal disegno di legge (art. 6). Da ultimo poi, a ogni gravidanza sono legati rischi per la salute e in particolare il pericolo di una depressione postnatale<sup>55</sup>). Neppure l'indicazione delle difficoltà per la salute

<sup>55</sup> Il 10 per cento delle madri sono colte da depressione nei primi tre mesi dopo il parto. Un quarto di esse soffrono di questo stato per più di un anno, NZZ del 15 maggio 1996, p. 67.

della donna giustifica quindi un divieto. Sono invece auspicabili consultori indipendenti per garantire un'informazione accanto a quella del medico curante (art. 6 cpv. 2).

## 22.07 Nessun turismo della procreazione

Già la commissione peritale Amstad, nel suo rapporto del 1988, aveva attirato l'attenzione sul pericolo che il divieto di un determinato metodo della medicina della procreazione avrebbe potuto facilmente essere aggirato andando a farsi curare all'estero. Essa ha quindi raccomandato di adeguare il disciplinamento nazionale alla situazione internazionale<sup>56</sup>). Anche durante le discussioni in Parlamento in merito all'articolo 24<sup>novies</sup> Cost. questo pericolo è stato ammesso<sup>57</sup>). La possibilità di aggiramento esiste non solo per l'inseminazione eterologa, bensì anche per la fecondazione in vitro. L'iniziativa popolare intende semplicemente vietare la fecondazione fuori del grembo della donna. Dato che lo stimolo ormonale continua a essere ammesso, non è quindi possibile eseguire in Svizzera la fase preparatoria e mandare poi, per alcuni giorni, la coppia all'estero soltanto per il prelievo degli oociti, la fecondazione in vitro e al termine il trasferimento dell'embrione. Simile ripartizione del lavoro tra ginecologi, da una parte, e centri per la fecondazione con assistenza medica, dall'altra, esiste già attualmente in Svizzera.

Il fatto è che la Svizzera, se l'iniziativa fosse accettata, verrebbe a trovarsi in una situazione giuridica isolata rispetto all'Europa. Nessuno Stato europeo infatti conosce un divieto generale della fecondazione in vitro e delle tecniche eterologhe. Tale circostanza renderebbe ancora più difficile, alle coppie interessate alla procreazione con assistenza medica, accettare simili divieti nel proprio Paese. Già sin d'ora è prevedibile che il divieto non causerà la rinuncia al metodo, bensì indurrà le coppie desiderose di trattamento e benestanti a sollecitare il trattamento all'estero, facendo così perdere al nostro Paese il controllo sulla procreazione con assistenza medica.

Occorre d'altronde essere consapevoli che l'inseminazione eterologa è facilmente praticabile e non abbisogna fondamentalmente dell'aiuto di un medico: il divieto di tale tecnica non è quindi praticamente attuabile. Da un punto di vista puramente pratico si deve anche rilevare che un divieto d'inseminazione eterologa può essere eluso mediante concepimento naturale extraconiugale. Nel 1976 il legislatore ha accolto l'articolo 256 capoverso 3 nel Codice civile, secondo il quale il marito non ha diritto d'azione se ha consentito al concepimento da parte di un terzo. Questa disposizione non concerne soltanto l'inseminazione eterologa bensì anche il concepimento naturale voluto fuori del matrimonio.

<sup>56</sup> Commissione peritale «Genetica umana e medicina della riproduzione», FF 1989 III 984.

<sup>57</sup> Cfr. Boll. Uff. N 1991, p. 605.

## 22.08 Benessere del nascituro

L'iniziativa è motivata anche con i pericoli fisici, psichici e sociali che, collegati con queste tecniche, minacciano il nascituro. Tali eventualità non sono però provate in modo scientifico, ma soltanto sulla scorta di singoli casi.

Rispetto al benessere del nascituro occorre distinguere tra fecondazione in vitro omologa e inseminazione eterologa. Nel caso della fecondazione in vitro sono soprattutto da discutere i rischi, per il figlio, inerenti al metodo stesso, visto che di norma sono impiegate cellule germinali degli aspiranti genitori, per cui paternità e maternità concordano tanto sul piano genetico che sociale e giuridico. Nel caso di inseminazione eterologa, invece, sono in gioco le condizioni di vita del nascituro, poiché i rischi di questa tecnica non sono diversi da quelli di un'inseminazione omologa, non vietata dall'iniziativa (n. 215).

Il primo bambino fecondato in vitro è nato nel 1978. Si può ammettere che le conseguenze a lungo termine di questa tecnica relativamente giovane non si possano ancora valutare appieno e definitivamente. Si può invece rispondere negativamente alla domanda se le malformazioni del feto siano più frequenti in caso di fecondazione in vitro o di microiniezione<sup>58)</sup>. Secondo le ricerche scientifiche attualmente disponibili queste tecniche non comportano rischi genetici supplementari. Le malformazioni non sono perciò più frequenti di quelle che si danno nella fecondazione naturale. Si osserva invece un incremento di nascite premature o di sviluppi intrauterini rallentati. Tale fenomeno concerne principalmente i neonati di parto plurigemino nei quali, anche in caso di fecondazione naturale, si manifestano sovente casi d'insufficienza di peso o di nascita prematura<sup>59)</sup>. Si constata però anche nel caso di parti unigemini la tendenza al parto prematuro soprattutto nelle donne di età avanzata. Tutti gli studi noti mostrano invero che lo sviluppo psichico e fisico di bambini unigemini concepiti in vitro è uguale a quello di bambini concepiti secondo natura<sup>60)</sup>. Non si può però sottacere il rischio di aborto spontaneo, più elevato nella gravidanza dopo fecondazione in vitro che non in quella dopo fecondazione normale<sup>61)</sup>. Lo stesso rischio esiste però anche con altri trattamenti della sterilità, ad esempio con la stimolazione ormonale.

<sup>58)</sup> Si tratta di una forma speciale di fecondazione in vitro impiegata in caso di subfertilità maschile finora non curabile e in caso di alcune forme di sterilità inspiegabile. In merito al metodo cfr. n. 321.302.

<sup>59)</sup> C. Humeau/F. Arnal, *Les médecines de procréation*, Parigi 1994, p. 357 seg.; i risultati di questa ricerca scientifica sono confermati dalle esperienze fatte in ospedali universitari svizzeri.

<sup>60)</sup> Su tutta questa materia cfr. *Pregnancies and Births Resulting from in-vitro Fertilization: French National Registry, Analysis of Data 1986 to 1990*, in: *Fertility and Sterility 1995*, p. 746 segg.; M. Bonduelle et al., *Comparative follow-up study of 130 children born after intracytoplasmic sperm injection and 130 children born after in-vitro fertilization*, in: *Human Reproduction 1995*, p. 3327 segg.

<sup>61)</sup> In caso di concepimento naturale si ha un aborto spontaneo nell'8-11 per cento delle donne in età inferiore ai 30 anni e nel 15 per cento circa dell'insieme delle gravidanze. Cfr. R. G. Edwards/St. A. Brody, *Principles and Practice of assisted human reproduction*, Philadelphia ecc., p. 3. Per contro, secondo i dati forniti dalla Società svizzera di fertilità, sterilità e planning familiare, nel 1994 circa il 25 per cento delle gravidanze indotte dopo una fecondazione in vitro sono terminate prematuramente con aborto spontaneo.

Occorre anche chiedersi se le circostanze del concepimento possono influire sulla salute del figlio; ma finora non ci sono indizi di sorta<sup>62)</sup>. Voci secondo le quali soltanto persone con turbe d'identità ricorrerebbero alle tecniche della procreazione con assistenza medica sono mere speculazioni<sup>63)</sup>. Secondo ricerche compiute all'estero, il livello sociale e culturale delle coppie che ricorrono alla procreazione con assistenza medica è di molto superiore alla media. I matrimoni, in queste coppie, sono pure in media stabili<sup>64)</sup>, tra l'altro perché il figlio è, per eccellenza, un figlio desiderato. Una ricerca inglese<sup>65)</sup> mostra inoltre che la qualità dell'ambiente familiare creato dai genitori del figlio non concepito in modo naturale è superiore a quella creata dai genitori del figlio normalmente concepito: maternità e paternità sono vissute con maggiore consapevolezza e il figlio è oggetto di cure e attenzioni al di sopra della media. Tale affermazione non distingue se il figlio sia stato concepito in provetta o se sia frutto di un'inseminazione eterologa.

Dal punto di vista del figlio, i metodi eterologhi comportano una difficoltà particolare, poiché la paternità genetica non coincide con quella sociale e giuridica. Lo stesso problema si pone con i figli adottivi e con i figli nati fuori del matrimonio, il cui padre giuridico è il marito della madre. Secondo le stime di alcuni medici, questi ultimi casi corrispondono al 5 per cento delle nascite in un anno<sup>66)</sup> e sono quindi molto più numerosi di quelli con bambini frutto d'inseminazione eterologa. Le esperienze fatte con questi bambini mostrano che un divieto di tale tecnica non è, a causa della paternità divisa, proporzionato. Non si devono generalizzare singoli casi problematici. Basandosi su studi fatti all'estero si può invece dedurre che la relazione del figlio con i genitori non è diversa da quella degli altri figli. Sul piano fisico, emotivo e intellettuale i figli crescono almeno altrettanto bene che gli altri. Disturbi di comportamento sono più rari e i padri sociali prendono i loro compiti più a cuore della media degli altri padri<sup>67)</sup>. Particolari difficoltà che dovessero insorgere in famiglie con figli concepiti in modo eterologo possono per lo più essere risolte grazie alla maturità psichica della coppia, decisiva per procedere alla procreazione con assistenza medica<sup>68)</sup>. È però importante che, conformemente alla

<sup>62)</sup> C. Ernst, *Psychosocial Aspects of Artificial Procreation*, in: *Künstliche Fortpflanzung, Genetik und Recht*, Pubblicazioni dell'Istituto di diritto comparato, Zurigo 1986, p. 87.

<sup>63)</sup> C. Ernst, *Künstliche Zeugung*, in: T. Fleiner-Gerster/P. Gilliland/K. Lüscher (ed.), *Familien in der Schweiz*, Friburgo 1991, p. 437 segg.

<sup>64)</sup> C. Ernst, *Psychological Aspects of Artificial Procreation*, in: *International Journal of Law and Family*, 1989, p. 89, con rinvii; J. Stepan, *Rechtsvergleichende Gedanken zur Regelung der heterologen Insemination*, in: *Festschrift für A.v. Overbeck*, Friburgo 1990, p. 560 segg., con rinvii; S. Golombok/R. Cook/A. Bish/C. Murray, *Families Created by the New Reproductive Technologies: Quality of Parenting and Social and Emotional Development of the Children*, *Child and Family Psychology Unit*, City University, Londra, pubblicato in: *Child Development* 1995/6, p. 285 segg.

<sup>65)</sup> S. Golombok/R. Cook/A. Bish/C. Murray, *op.cit.*, *passim*.

<sup>66)</sup> J. Martin, *Le bien de l'enfant et sa connaissance des données relatives à son ascendance*, *Schweizerische Ärztezeitung* 1996; a p. 189 l'autore fa notare che le facoltà britanniche di medicina danno una quota di 10-15 per cento. Martin ritiene che il 5 per cento è più conforme alla realtà.

<sup>67)</sup> Cfr. in merito lo studio di Golombok/R. Cook/A. Bish/C. Murray, citato nella nota 64.

<sup>68)</sup> J. Stepan, *op. cit.*, p. 562.

Costituzione federale, sia garantito l'accesso ai dati dell'origine genetica, in modo che il figlio possa sapere chi è il padre naturale (per considerazioni più dettagliate in merito cfr. n. 322.47). In tal modo il costituente svizzero ha considerato più importante l'interesse del figlio della richiesta di anonimato del donatore di sperma e degli aspiranti genitori<sup>69)</sup>.

## 22.09 L'iniziativa popolare e la CEDU

L'iniziativa intende statuire a livello costituzionale il divieto assoluto della fecondazione in vitro e dell'inseminazione eterologa. Unicamente alle coppie senza figli dovrebbe essere riservata la possibilità di provocare una gravidanza con l'ausilio dell'inseminazione omologa o del trasferimento intratubare o intrauterino di gameti, per il quale si devono impiegare soltanto cellule germinali proprie. Come già esposto (n. 22.02 e 22.03), è dubbio se tali limitazioni di accesso ai metodi della procreazione artificiale possano resistere alle garanzie della CEDU, segnatamente agli articoli 8 e 12, eventualmente in relazione con l'articolo 14. È impossibile fornire una risposta chiara e vincolante a tale questione, poiché la Commissione europea dei diritti dell'uomo e la Corte europea dei diritti dell'uomo non si sono finora occupate della conformità con la Convenzione di simili dispositivi di legge. Secondo la dottrina dominante<sup>70)</sup>, tuttavia, divieti generali di determinati procedimenti della medicina della procreazione contrasterebbero con la CEDU. In tale situazione non si può oggi quindi escludere che la Svizzera, accettando l'iniziativa, dovrebbe accettare di essere condannata dalla Corte di Strasburgo per violazione delle garanzie della CEDU. Commissione dei diritti dell'uomo e Corte di giustizia giudicano invero con riserbo le disposizioni costituzionali degli Stati membri. Esse non sono nemmeno autorizzate ad annullare, con effetto cassatorio diretto, disposizioni del diritto interno degli Stati, contrarie alla Convenzione. Di norma però lo Stato oggetto di una sentenza è obbligato direttamente, in virtù della CEDU, a eliminare la contraddizione accertata con la Convenzione e ad esempio modificare, se necessario, le basi legali all'origine della violazione della Convenzione<sup>71)</sup>. Se gli organi di Strasburgo dovessero giungere alla conclusione che una decisione di uno Stato sovrano, presa a favore di un divieto richiesto dall'iniziativa, violi la CEDU, non rimarrebbe nessuna possibilità d'interpretare il dispositivo costituzionale di cui si tratta in modo conforme alla Convenzione. Occorre infine ricordare che la Svizzera non può evitare il rischio di una condanna, da parte degli organi di Strasburgo in un caso litigioso concreto, facendo una riserva favorevole alla Costituzione. Giusta l'articolo 64 capoverso 1 CEDU, simili riserve sono ammesse soltanto al momento della ratifica e non possono essere presentate più tardi<sup>72)</sup>.

<sup>69)</sup> In merito a tutta la problematica, R. J. Schweizer, in *Kommentar BV*, marg. 97 segg., con ulteriori rinvii.

<sup>70)</sup> L. Wildhaber, op. cit., art. 8 CEDU marg. 195 segg.; I. Fahrenhorst, *Familienrecht und Europäische Menschenrechtskonvention*, Paderborn ecc. 1994, p. 244 segg.

<sup>71)</sup> M. E. Villiger, op. cit., marg. 249 segg.

<sup>72)</sup> Le riserve presentate dopo il deposito degli strumenti di ratifica, sono state giudicate senza effetto dal Tribunale federale, cfr. DTF 118 Ia 473, nonché M. E. Villiger, op. cit., marg. 24 segg.

## 22.10 Costi

Anche i costi sono considerati un argomento contro la fecondazione in vitro e l'inseminazione eterologa.

Secondo le informazioni della Società svizzera di fertilità, sterilità e planning familiare (SSFSPF) i costi di una fecondazione in vitro, con al termine il trasferimento dell'embrione, ammontano a circa 5000 franchi per ogni ciclo di trattamento (= ciclo mensile della donna). Un'inseminazione eterologa costa meno, vale a dire circa 300 franchi. Attualmente tali costi sono a carico della coppia poiché la fecondazione in vitro e l'inseminazione eterologa non fanno parte delle prestazioni obbligatorie delle casse malati; in particolare l'ultima tecnica è, a questo proposito, fuori discussione. Per contro il Tribunale federale delle assicurazioni ha già dovuto decidere più volte in merito alla fecondazione in vitro con cellule germinali della coppia. In virtù di una decisione del 1993, la fecondazione artificiale mediante fecondazione in vitro e trasferimento di embrioni, secondo lo stato delle conoscenze a quella data, non era una prestazione di livello scientifico sufficiente e quindi non rimborsabile dalle casse malati<sup>73</sup>). Neanche il legislatore federale, nell'ordinanza sulle prestazioni (OPre) del 29 settembre 1995<sup>74</sup>), ha annoverato i costi della fecondazione in vitro nella lista delle remunerazioni obbligatorie delle casse malati.

Il fatto che la Costituzione vigente e il disegno di legge ammettano in principio la fecondazione in vitro non significa che, con l'entrata in vigore della legge sulla medicina della procreazione, quanto è ammesso sarà finanziato dalle casse malati. Alle istanze citate nell'articolo 21 dell'ordinanza III sull'assicurazione contro le malattie (RS 832.140) rimane la competenza di valutare in futuro, nell'ottica dell'evoluzione della prassi, la questione dell'assunzione obbligatoria delle spese. Va sottolineato che un metodo dev'essere considerato prestazione obbligatoriamente rimborsata dalle casse malati se soddisfa i criteri di scientificità, adeguatezza allo scopo ed economicità.

## 22.11 Conclusione

Per i motivi suesposti siamo del parere che l'iniziativa debba essere respinta. Divieti generali della fecondazione in vitro e dei procedimenti eterologhi non sono compatibili con il diritto fondamentale della libertà personale poiché non si possono far valere interessi pubblici sufficienti per permettere di considerare proporzionati simili divieti. Questi ultimi del resto sarebbero unici in Europa. Conseguentemente, i rischi inerenti ai metodi della medicina della procreazione non sarebbero evitati bensì aumentati, poiché le coppie che desiderano sottoporsi al relativo trattamento lo seguono nell'illegalità o vanno all'estero. Promulgando una legge - severa - sulla medicina della riproduzione si dovrebbe invece istituire un ordinamento quadro che offra la garanzia che i metodi della fecondazione artificiale vengano impiegati per provocare una gravidanza, che gli interessi legalmente protetti di tutte le parti siano rispettati e che le infra-

<sup>73</sup>) DTF 119 V 26 segg.; cfr. anche la recensione di F. Schneider, AJP 1996, p. 487, segg.

<sup>74</sup>) RU 1995 4964, Allegato 1, n. 3.

zioni siano effettivamente perseguite e punite. Una tutela consolidata dell'embrione in provetta è realizzata impedendo, nella misura del possibile, la produzione di embrioni in soprannumero e vietando qualsiasi tipo di manipolazione. Mediante il divieto della diagnosi preimpianto e la creazione di oltre tre embrioni per ciclo di trattamento si evitano selezioni indesiderate e gravidanze plurime inaccettabili.

### **3      Disegno di legge federale sulla procreazione con assistenza medica (Legge sulla medicina della procreazione, LMP)**

#### **31     Parte generale**

#### **311    Controprogetto indiretto**

Se un'iniziativa popolare concernente la revisione parziale della Costituzione federale è inoltrata in forma di progetto già elaborato, il Consiglio federale e l'Assemblea federale sono tenuti a rispettarne il tenore. Non possono quindi modificare nulla nel testo dell'iniziativa. L'articolo 121 capoverso 6 Cost. prevede però che l'Assemblea federale può elaborare un proprio controprogetto e sottoporlo alla votazione del popolo e dei Cantoni assieme al testo dell'iniziativa. Simile controprogetto deve riferirsi allo stesso oggetto che l'iniziativa costituzionale intende disciplinare (art. 27 cpv. 3 LRC: «progetto di revisione ... concernente la stessa materia costituzionale»)<sup>75</sup>. Se l'Assemblea federale non oppone all'iniziativa costituzionale un proprio progetto a livello costituzionale, bensì decide di modificare la legge esistente o di emanare una nuova legge federale, si parla allora di controprogetto indiretto<sup>76</sup>. Già in sede di consultazione per l'avamprogetto di legge sulla medicina umana si era fatto notare che questa legge doveva essere intesa come controprogetto indiretto all'iniziativa popolare.

#### **312    L'avamprogetto del 1995**

L'avamprogetto del 1995, elaborato all'interno dell'Amministrazione e relativo a una legge federale concernente la procreazione con assistenza medica e una Commissione nazionale di etica (Legge sulla medicina umana), conteneva la prima parte della legislazione d'esecuzione prevista in conformità del rapporto IDAGEN (cfr. n. 143).

Vi si proponeva una legge speciale poiché le norme difficilmente sarebbero state integrabili nelle leggi esistenti, quali il Codice civile e il Codice penale, a causa della loro densità normativa. Inoltre da una legge speciale si attendono

<sup>75</sup> Cfr. in merito anche J.-F. Aubert, *Bundesstaatsrecht der Schweiz*, Neubearbeiteter Nachtrag bis 1990, Vol. 1, Basilea/Francoforte sul Meno 1991, p. 166 e 457 seg.; L. Wildhaber, *Kommentar zur Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft* vom 29. Mai 1874, Basilea 1987, segg., art. 121/122 marg. 132 segg.

<sup>76</sup> Cfr. in merito L. Wildhaber in: *Kommentar BV*, art. 121/122 marg. 136 segg. Cfr. anche il messaggio del 15 febbraio 1995 relativo all'iniziativa popolare «per un divieto di esportazione di materiale bellico» e alla revisione della legge federale sul materiale bellico, *FF 1995 II 864*.

vantaggi didattici e psicologici poiché le persone alla ricerca del diritto applicabile alla materia devono consultare, per quanto riguarda la medicina della riproduzione, semplicemente una sola legge.

Conformemente all'articolo 24<sup>novies</sup> Cost. nonché alla prassi del Tribunale federale in materia di libertà personale (cfr. n. 22.03), l'avamprogetto partiva da una valutazione fondamentalmente positiva della procreazione con assistenza medica. La fecondazione fuori del grembo della donna era complessivamente ammessa per provocare una gravidanza, la conservazione di embrioni fondamentalmente vietata e al figlio concepito con spermatozoi donati garantito l'accesso ai dati del donatore per conoscerne l'identità. Per contro era esclusa l'azione in paternità contro il donatore. La donazione di oociti e di embrioni nonché la maternità sostitutiva erano vietate.

In merito alla *ricerca* sugli embrioni il controprogetto puniva la produzione di embrioni segnatamente a scopo di ricerca, lo sviluppo di embrioni fuori del grembo della donna oltre il termine in cui fosse stata possibile la nidazione nell'utero, interventi nel patrimonio germinale, la clonazione nonché la formazione di chimere e ibridi. Anche la diagnosi preimpianto su cellule totipotenti, paragonata alla clonazione, era vietata.

Considerando il rapido sviluppo della medicina della procreazione e dell'ingegneria genetica il parere che il legislatore dovesse limitarsi all'essenziale era preponderante. Fu perciò proposta l'istituzione di una *Commissione nazionale di etica* la cui attività comprendesse tutto il campo della medicina umana; composizione e modo di lavoro erano disciplinate nell'avamprogetto stesso.

### **313 Risultati della procedura di consultazione**

#### **313.1 In generale**

Nel giugno 1995 l'avamprogetto del Dipartimento federale di giustizia e polizia, assieme a un rapporto esplicativo, è stato sottoposto a consultazione a Cantoni, partiti nonché associazioni e organizzazioni interessate. L'interesse incontrato è stato grande. Tutti i Cantoni, sette partiti in totale e 65 organizzazioni hanno risposto.

L'avamprogetto è stato in linea di massima approvato. Nelle questioni di dettaglio i pareri dei partecipanti alla consultazione sono stati tuttavia differenziati. Sono qui di seguito presentati nelle grandi linee i risultati essenziali della consultazione. I punti di vista particolari saranno più dettagliatamente commentati nelle note esplicative delle singole disposizioni.

#### **313.2 Valutazione generale dell'avamprogetto**

Nell'insieme l'avamprogetto è stato ben accolto perché permetteva di combattere efficacemente gli abusi della tecnologia della procreazione e dell'ingegneria genetica nella sfera umana. È stato a più riprese osservato che la mancanza di figli, nonostante le possibilità della medicina della procreazione, non dovrebbe

essere stigmatizzata. Singole osservazioni critiche si basano su motivazioni diverse. La maggior parte dei partecipanti contesta il titolo di «legge sulla medicina umana». Inoltre l'istituzione di una Commissione nazionale di etica con larghe competenze è stata fundamentalmente accolta, ma è stato spesso criticato il relativo disciplinamento nell'ambito della legge sulle procreazione con assistenza medica.

I sostenitori dell'iniziativa «per una procreazione rispettosa della dignità umana» hanno, per ragioni comprensibili, respinto l'avamprogetto. Inoltre, in singole risposte si è approvato il disciplinamento della fecondazione in vitro, ma respinti i procedimenti eterologhi.

Alcuni hanno chiesto una legge unitaria che disciplini non soltanto la medicina della procreazione bensì comprenda anche l'analisi del genoma e la diagnosi prenatale. Da diverse parti è stato criticato che l'avamprogetto non disciplini, in modo conclusivo, la questione della ricerca sui cosiddetti «embrioni in soprannumero».

### **313.3 Singole proposte nel campo della medicina della procreazione e dell'ingegneria genetica**

Ha dato adito a discussioni la disposizione dell'avamprogetto giusta la quale le tecniche della procreazione con assistenza medica si limitano a coppie - sposate e non sposate - riguardo alle quali può essere *stabilito un rapporto di filiazione* (art. 4 cpv. 2 AP). Gli uni, esprimendo pareri di rifiuto, hanno chiesto di limitare tutti i metodi della medicina della riproduzione alle coppie sposate, gli altri sono invece favorevoli all'accesso a tali metodi anche da parte di donne sole e alcuni hanno perfino chiesto che coppie omosessuali possano usufruirne.

Come previsto, le opinioni circa la *limitazione dell'impiego di cellule seminali donate a coppie sposate* (art. 4 cpv. 3 AP) sono state fortemente divise. Benché la proposta abbia trovato larga accettazione, sono state espresse anche grandi riserve, segnatamente da parte dei gruppi che si schierano a favore dell'accesso alle tecniche della medicina della riproduzione per le coppie concubine, le coppie omosessuali e le donne sole.

Molto discusso è stato il divieto della donazione di oociti (art. 4 cpv. 4 AP) e della diagnosi preimpianto sulla cellule totipotenti (art. 5 cpv. 4 AP). I motivi erano diversi e fortemente marcati dalle posizioni di fondo rispetto alla medicina della riproduzione.

Alcune critiche sono state rivolte contro l'assenza di un determinato *limite d'età* per l'accesso ai metodi della medicina della riproduzione (cfr. art. 5 cpv. 2 AP). A proposito dell'*obbligo d'informazione* (art. 6 AP) è stato sottolineato il rischio di collisione d'interessi per il medico curante e richiesta, in parte, una consulenza neutrale. In alcune risposte si è preteso di limitare alle cliniche i metodi di procreazione (cfr. art. 10 AP).

Singoli partecipanti hanno messo in dubbio la costituzionalità della conservazione di oociti impregnati (art. 16 AP; cfr. in merito n. 142.2 e 322.321). La

questione dello sviluppo di embrioni (art. 17 AP) è stata molto controversa. Sono così state presentate differenti proposte volte a impedire l'impiego selettivo di sostanze feticide e lo sviluppo di cosiddetti «embrioni in soprannumero».

La proposta di istituire un *centro di documentazione* designato dal Cantone (art. 24 cpv. 1 AP), relativo ai donatori di sperma, non ha incontrato larga accoglienza. I Cantoni che si sono particolarmente espressi su questo punto hanno chiesto all'unanimità un registro nazionale dei donatori. Una minoranza, per riguardo al donatore di sperma, si è opposta al dispositivo dell'avamprogetto concernente il *diritto all'informazione* del figlio frutto di un'inseminazione eterologa (art. 26 AP) e ha raccomandato soltanto l'accesso ai dati medici del donatore e non a quelli che permetterebbero d'identificarlo.

### **314 Rielaborazione dell'avamprogetto da parte del Dipartimento federale di giustizia e polizia**

L'avamprogetto è stato riveduto in funzione dei risultati della procedura di consultazione. Le principali innovazioni sono le seguenti: durante ogni colloquio informativo il medico curante deve segnalare alla coppia la possibilità di una consulenza indipendente. È previsto un generale divieto della diagnosi preimpianto su cellule embrionali (art. 5 cpv. 3), esteso alla limitazione di cellule totipotenti giusta l'articolo 5 capoverso 4 AP. È vietata la produzione di oltre tre embrioni per ogni ciclo di trattamento (art. 17 cpv. 1). Dopo tre cicli di trattamento senza successo occorre rispettare un termine di riflessione (art. 7 cpv. 1 e art. 6). Contrariamente all'articolo 24 segg. AP, nel caso di inseminazione eterologa spetta a un centro di documentazione nazionale e non cantonale garantire l'accesso ai dati personali dell'origine genetica (art. 25 segg.). I compiti della Commissione nazionale di etica sono limitati alla procreazione con assistenza medica. Composizione della commissione, funzionamento e altri compiti saranno definiti in un'ordinanza.

### **315 Compendio del diritto estero in materia**

#### **315.1 Osservazione liminare**

Come già esposto, nessun Paese in Europa conosce un divieto generale della fecondazione in vitro e dell'inseminazione eterologa. Per evitare abusi, diversi Stati hanno però promulgato leggi che, su questioni di dettaglio, divergono in parte notevolmente l'una dall'altra. Tutte queste leggi sono state elaborate negli ultimi dieci anni. Il diritto comparato che qui si presenta è limitato a nove Stati e alle questioni più importanti. I disegni di legge non sono presi in considerazione. In ordine cronologico si tratta di:

*Svezia:* Legge del 20 dicembre 1984 sull'inseminazione artificiale; legge dell'8 giugno 1988 sulla fecondazione in vitro. Attualmente si sta esaminando l'abrogazione del divieto di donazione di oociti.

*Paesi Bassi:* Oltre a direttive deontologiche esiste un decreto dell'11 agosto 1988 che integra il regolamento generale sulle possibilità offerte dagli ospedali. È prevista una legge sulla procreazione con assistenza medica.

*Gran Bretagna:* «Human Fertilization and Embryology Act», del 1° novembre 1990.

*Germania:* Legge sulla tutela dell'embrione del 13 dicembre 1990. È in preparazione una legge sulle tecniche della procreazione con assistenza medica.

*Austria:* Legge sulla medicina della procreazione, del 1° luglio 1992.

*Danimarca:* «Order» del 22 luglio 1992 su conservazione e donazione delle cellule germinali maschili.

*Francia:* «Loi n° 94-654 du 29 juillet 1994 relative au don et à l'utilisation des éléments et produits du corps humain, à l'assistance médicale à la procréation et au diagnostic prénatal». Il Parlamento ha conferito al Governo il mandato di presentare, dopo cinque anni, un rapporto sull'eventuale necessità di rivedere la legge.

*Norvegia:* Legge del 5 agosto 1994 sull'applicazione medica della biotecnologia.

*Italia:* Norme di etica professionale, licenziate il 15 giugno 1995. Si sta preparando un disegno di legge.

### **315.2 Tecniche ammesse di procreazione con assistenza medica**

L'inseminazione artificiale, sia omologa che eterologa, è ammessa in Danimarca, Germania, Francia, Gran Bretagna, Olanda, Italia, Austria, Norvegia e Svezia. L'impiego di sperma fresco e di miscuglio di liquido seminale di diversi donatori è esplicitamente vietato in Francia. Simile miscuglio è parimenti vietato in Austria.

La fecondazione in vitro e il trasferimento di embrioni sono di norma ammessi in tutti i Paesi, tuttavia sotto diverse forme: Norvegia, Austria e Svezia ammettono soltanto la forma omologa, vale a dire che si devono sempre impiegare le cellule germinali della coppia che si sottopone al trattamento. La donazione di spermatozoi è permessa in Germania, quella di oociti, invece, proibita. Danimarca, Francia e Gran Bretagna ammettono esplicitamente tanto la donazione di oociti quanto quella di spermatozoi. In Francia però non è possibile impiegare per la stessa inseminazione oociti e spermatozoi donati.

In Austria anche il trasferimento intratubarico di gameti deve essere soltanto omologo. La Gran Bretagna permette invece, oltre alle forme eterologhe, anche il lavaggio intrauterino di un embrione e il suo trasferimento su un'altra donna. Questo metodo è proibito in Germania.

In Germania, Francia, Italia, Austria e Svezia la maternità sostitutiva è vietata, mentre è permessa in Gran Bretagna. I Paesi Bassi la tollerano senza ammetterla esplicitamente.

In diversi Stati è vietata la donazione di embrioni. È invece ammessa in Gran Bretagna, nei Paesi Bassi e, eccezionalmente, in Francia se si tratta di un embrione «soprannumerario».

### **315.3 Accesso ai metodi della procreazione con assistenza medica**

I metodi della procreazione con assistenza medica possono essere per principio applicati sia alle coppie sposate che a quelle non sposate. Per le coppie non sposate si esige un modo di vita *more uxorio*. In alcuni Stati è esplicitamente proibito impiegare le cellule germinali di una persona defunta.

### **315.4 Indicazioni**

Le tecniche della procreazione con assistenza medica sono ammesse in tutti i Paesi per trattare i casi di sterilità. Francia, Norvegia e Paesi Bassi prevedono esplicitamente l'indicazione genetica, vale a dire l'impedimento di trasmettere una grave malattia ereditaria. In Germania, nell'ambito delle norma penale riguardante il divieto di scelta del sesso, la selezione di gameti in funzione dei cromosomi sessuali è riservata per i casi in cui la stessa serve a tutelare il nascituro contro la distrofia muscolare del tipo Duchenne o contro analoghe malattie ereditarie gravi legate al sesso, e nel caso in cui la malattia che minaccia il figlio sia stata riconosciuta grave dall'ufficio competente designato dalla legge nazionale. In Austria l'indicazione genetica è esclusa.

### **315.5 Conservazione di embrioni e gameti**

In Germania la crioconservazione di embrioni è di norma vietata. Un'eccezione è prevista quando, per ragioni mediche, non sia possibile eseguire subito un trasferimento di embrioni. Tutti gli altri Paesi ammettono la crioconservazione per provocare una gravidanza più tardi. Danimarca e Gran Bretagna permettono la conservazione di embrioni esplicitamente anche a scopi di ricerca. Il termine di conservazione varia da Paese a Paese. Francia e Gran Bretagna fissano limiti più ampi e prevedono cinque anni; la Norvegia tre; Danimarca, Austria e Svezia limitano il termine a un anno. Il destino degli embrioni dopo la scadenza del termine di conservazione sovente non è disciplinato.

Anche per lo sperma esistono differenze nei termini di conservazione. Olanda, Norvegia e Svezia non stabiliscono un termine. La Gran Bretagna prevede dieci anni e l'Austria un anno. In Gran Bretagna, Norvegia e Svezia l'importazione di sperma congelato è esplicitamente ammessa.

A eccezione della Norvegia, la conservazione di oociti non è vietata in nessun Paese. In Gran Bretagna, il termine di conservazione ammesso è di dieci anni, in Danimarca e Austria un anno.

### **315.6 Tecniche eterologhe**

A proposito delle tecniche eterologhe ci sono due gruppi di Paesi. Gli uni garantiscono ai donatori l'anonimato, gli altri no.

Al primo gruppo appartengono Francia, Danimarca, Gran Bretagna e Norvegia. Da tempo è in vigore in Olanda il principio dell'anonimato. L'accesso ai dati personali del donatore è però possibile per ragioni mediche.

Austria e Svezia garantiscono al figlio l'accesso ai dati concernenti la sua origine genetica. Anche la prassi della Germania riconosce un diritto equivalente per il figlio. La Svezia non fissa limiti di età ai quali il figlio possa avere accesso ai dati, ma prevede che debba avere sufficiente maturità. Del resto il figlio può domandare l'aiuto di una commissione sociale. In Austria il figlio, dopo i quattordici anni compiuti, può conoscere nome, cognome, luogo e data di nascita, nazionalità e domicilio del donatore. Tuttavia, per ragioni mediche, il rappresentante legale o il responsabile dell'educazione possono, per il benessere del figlio, inoltrare la relativa domanda già prima.

Per quanto concerne il numero di figli fecondati con sperma di donatori, la maggior parte degli Stati non hanno stabilito cifre esatte. Nei Paesi Bassi possono essere al massimo dieci e in Francia al massimo cinque. In Austria gli spermatozoi donati possono essere impiegati al massimo in tre coppie sposate o conviventi *more uxorio*.

Nei Paesi in cui esiste un disciplinamento esplicito, il donatore o la donatrice, per i casi di tecniche eterologhe, sono di norma tutelati da conseguenze relative al diritto di famiglia. I Paesi Bassi prevedono eccezionalmente la possibilità per il donatore di sperma di riconoscere il figlio, se la madre è consenziente.

## **316 Intenti d'unificazione a livello internazionale**

### **316.1 Consiglio d'Europa**

Alle domande sollevate dalla procreazione con assistenza medica ha risposto finora soprattutto il Consiglio d'Europa. Un primo disegno di risoluzione risale al 1978. Circa dieci anni dopo è stato presentato un disegno di proposta<sup>77</sup>). Questi due tentativi di unificare o armonizzare, a livello europeo, le relative disposizioni sulle tecniche di procreazione con assistenza medica non hanno tuttavia avuto successo di fronte al Comitato dei ministri che, nel caso di raccomandazioni, ha dovuto decidere senza voto contrario. Non bisogna però dimenticare che durante la preparazione di tali risoluzioni si è raccolto abbondante materiale e scambiate molte esperienze, fatto che ha influito sulle legislazioni nazionali.

Oggi il Consiglio d'Europa persegue una nuova strategia per quanto riguarda la promulgazione di norme vincolanti. Esso vorrebbe adottare una Convenzione nel campo della bioetica (*Projet de convention pour la protection des droits de l'Homme et de la dignité de l'être humain à l'égard des applications de la biologie et de la médecine*). Questa Convenzione dovrà più tardi essere completata con disciplinamenti di dettaglio (Protocolli aggiuntivi). Il disegno di Convenzione non contiene alcun disposto speciale in merito alla procreazione con assistenza medica. Per contro vieta la terapia delle cellule germinali.

Inoltre altre risoluzioni già licenziate presentano punti più o meno comuni con la procreazione con assistenza medica. A tale proposito è da segnalare in particolare la «Recommandation N° R (90) 13 sur le dépistage génétique anténatal, le diagnostic génétique anténatal et le conseil génétique y relatif».

<sup>77</sup>) Cfr. FF 1989 III 1072 segg.

## 316.2 Unione Europea

Il Parlamento europeo ha licenziato diverse decisioni. In particolare il 12 settembre 1988 gli Stati membri hanno auspicato l'istituzione di commissioni di etica a livello nazionale e locale<sup>78)</sup>. Il 16 marzo 1989 il Parlamento ha discusso le questioni etiche e giuridiche della manipolazione genetica e richiesto un divieto categorico della terapia delle cellule germinali nonché la repressione penale di qualsiasi uso commerciale o industriale di embrioni<sup>79)</sup>. Il 16 marzo 1989, in considerazione della fecondazione in vitro, è stata parimenti richiesta la fecondazione di tanti oociti quanti se ne possono impiantare<sup>80)</sup>. Il 28 ottobre 1993 infine, il Parlamento si è espresso per un assoluto divieto di clonazione dell'essere umano<sup>81)</sup>.

## 316.3 ONU

Infine, occorre prendere in considerazione la Convenzione dell'ONU del 20 novembre 1989 relativa ai diritti del fanciullo, che la Svizzera ha firmato e la cui ratifica è attualmente discussa in Parlamento<sup>82)</sup>. Questa Convenzione concerne la procreazione con assistenza medica laddove, nell'articolo 7, garantisce al fanciullo, nella misura del possibile, il diritto di conoscere i genitori. Evidentemente simile principio contrasta con quello dell'anonimato del donatore.

## 317 Prassi medica in Svizzera

### 317.1 Tecniche della procreazione con assistenza medica in caso di mancanza involontaria di figli

In Svizzera sono praticate l'inseminazione omologa ed eterologa, la fecondazione in vitro con al termine il trasferimento dell'embrione nonché il trasferimento dei gameti intratubarico e intrauterino. Nell'ambito della fecondazione in vitro è da poco applicata la microiniezione per curare l'infertilità maschile (per la definizione cfr. nota 89). La donazione di embrioni e la maternità sostitutiva, invece, non sono conosciute nel nostro Paese. La donazione di oociti è stata discussa soltanto in rari casi.

La diagnosi preimpianto, consistente nel prelievo di una o più cellule di un embrione in vitro per esaminare se esistano difetti genetici, non è attualmente praticata in Svizzera.

<sup>78)</sup> Decisione relativa a un trattamento uniforme, a livello europeo, di questioni mediche etiche (Doc. A2-78/88, GU n. C 262/20 del 10 ottobre 1988).

<sup>79)</sup> Doc. A2-327/88, GU n. C 96/165 del 17 aprile 1989.

<sup>80)</sup> Doc. A2-372/88, GU n. C 96/171 del 17 aprile 1989.

<sup>81)</sup> Doc. B3-1519/93, GU n. C 315/224 del 22 novembre 1993.

<sup>82)</sup> Messaggio del 29 giugno 1994 concernente l'adesione della Svizzera alla Convenzione del 1989 sui diritti del fanciullo, FF 1994 V 1 segg.

### 317.2 Inseminazione omologa e eterologa

L'inseminazione artificiale omologa può essere praticata da ogni ginecologo in studio. Si fa molto spesso uso di questa tecnica (parecchie migliaia di volte l'anno). Il tasso di successo varia secondo le cause di sterilità tra il 3 e il 15 per cento per trattamento. Il costo è di circa 200 franchi per inseminazione.

L'inseminazione artificiale eterologa è praticata soltanto in pochi centri. La frequenza media delle gravidanze per ciclo di trattamento è del 10-15 per cento. Il costo varia dai 200 ai 300 franchi per inseminazione.

### 317.3 Fecondazione in vitro con trasferimento di embrioni

Attualmente sono undici i centri in Svizzera che praticano la fecondazione in vitro. Dal 1992 essi sono riuniti nel gruppo di lavoro FIVNAT-CH, nell'ambito della Società svizzera di fertilità, sterilità e planning familiare (SSFSPF) allo scopo di elaborare - su base volontaria - una statistica svizzera nell'interesse della trasparenza. Attualmente tutti i centri mettono a disposizione i loro dati. I dati citati provengono dai rapporti della FIVNAT-CH del 1993 e del 1994.

Durante questi ultimi anni la tecnica della fecondazione in vitro è notevolmente migliorata. Grazie a nuovi medicinali la stimolazione ormonale è agevolata. Il prelevamento degli oociti non abbisogna più obbligatoriamente della narcosi poiché si svolge mediante puntione, sotto controllo ecografico, attraverso la vagina. Il rischio di complicazioni è poco elevato. In merito alla salute del figlio cfr. numero 22.08.

Secondo i dati della SSFSPF del 1993 l'età media delle donne sottoposte a trattamento è di 33,8 anni, quella del partner di 36,7 anni. La durata media del periodo d'infertilità è di 5,5 anni. Il numero di embrioni trasferiti per ogni ciclo di trattamento è di 2,5.

Nel 1994 sono stati intrapresi 1105 trattamenti con fecondazione in vitro e 322 con microiniezione. Inoltre in 279 casi si è fatto ricorso a patrimonio germinale crioconservato.

Dei 1105 trattamenti con fecondazione in vitro in 72 casi non è stato possibile prelevare nessun oocita dopo la stimolazione ormonale. Inoltre diversi tentativi di fecondazione in vitro sono rimasti senza successo, così che si è avuto un trasferimento di embrioni solo in 826 casi; di questi, il 21,54 per cento ha dato origine a una gravidanza. A titolo comparativo le probabilità di gravidanza nella donna con relazioni sessuali non protette durante un ciclo mensile sono del 20 per cento circa<sup>83)</sup>. Per il 10,67 per cento delle gravidanze dopo la fecondazione in vitro l'esito è sconosciuto. Nel 24,70 per cento dei casi c'è stato un aborto spontaneo. In totale sono nati 147 bambini: in 26 casi il parto è stato gemellare e in 3 trigemino.

Usando patrimonio germinale crioconservato si son fatti nascere 34 bambini, fra i quali 8 paia di gemelli. Infine la microiniezione ha dato risultati in 25 casi: 20 donne hanno partorito ciascuna un bambino e 5 hanno partorito gemelli.

<sup>83)</sup> R. G. Edwards/S. A. Brody, op. cit., p. 3.

I costi di una fecondazione in vitro ammontano a circa 5000 franchi per ciclo completo di trattamento.

### **317.4 Trasferimento intratubarico e intrauterino di gameti**

I trasferimenti intratubarici e intrauterini di gameti sono praticati in sei centri, e solo raramente. È possibile impiegare questo metodo soltanto se i condotti ovarici sono assolutamente intatti. Nell'insieme sono stati praticati nel 1994 44 trattamenti con trasferimento di gameti. In 11 casi si è potuto provocare una gravidanza e in 7 la nascita: 4 erano nascite singole e 3 nascite gemellari.

## **32 Parte speciale: Note esplicative alle singole disposizioni**

### **321 Disposizioni generali**

#### **321.1 Oggetto della regolamentazione**

(art. 1)

Il disegno fissa i presupposti d'applicazione all'essere umano dei metodi della *procreazione con assistenza medica* (cfr. cpv. 1). La medicina della procreazione o della riproduzione è un provvedimento medico per trattare la mancanza di prole involontaria. Il presente disegno tratta però soltanto i metodi atti a provocare una gravidanza senza rapporti sessuali, segnatamente mediante inseminazione, fecondazione in vitro con trasferimento di embrioni, nonché trasferimento di gameti (cfr. art. 2 lett. a). Di conseguenza, la mera terapia ormonale contro la sterilità non è oggetto della presente legge.

Il disegno vieta inoltre l'applicazione abusiva della *biotecnologia e dell'ingegneria genetica*<sup>84)</sup> (cfr. cpv. 2). Esso non contempla però l'intero campo d'applicazione di tali metodi nel settore della medicina umana, bensì soltanto determinati rami in quanto comportino una relazione esplicita o implicita con la procreazione e siano esclusi dal progetto legislativo «Analisi del genoma» (n. 143). Un'eventuale connessione tra medicina riproduttiva e ingegneria genetica oppure biotecnologia sussiste, ad esempio, in occasione della manipolazione di embrioni e cellule germinali<sup>85)</sup>. Sono punibili segnatamente la terapia delle vie germinali (art. 35), la clonazione, nonché la creazioni di chimere e ibridi (cfr. art. 2 lett. m, n e o, in collegamento con art. 36). È vietata anche la diagnosi pre-impianto (art. 5 cpv. 3 in collegamento con art. 37 lett. e).

L'ingegneria genetica è un campo d'applicazione della biotecnologia. Il disegno le menziona entrambe, dato che soprattutto la clonazione non fa parte, pro-

<sup>84)</sup> Per ingegneria genetica s'intendono i metodi che consentono un'analisi, un isolamento, un mutamento, una sintesi o moltiplicazione della sostanza chimica del DNA (acido desossiribonucleico). In altri termini, si tratta di metodi che permettono un intervento mirato nell'unità strutturale di singole molecole del patrimonio genetico oppure, come materiale di base, l'uso per studi e applicazioni di frammenti selezionati di molecole del patrimonio genetico (W. Arber, Grundlagen der Gentechnologie, in: Hj. Müller (edit.), Reproduktionsmedizin und Gentechnologie, Basilea/Stoccarda 1987, p. 138.

<sup>85)</sup> Cfr. R. Keller/H.-P. Günther/P. Kaiser, op. cit., p. 46 segg.

priamente, dell'ingegneria genetica. La medicina della procreazione e l'ingegneria genetica sono soggette a una rapida evoluzione. È sensato quindi limitare il disegno alla regolamentazione delle questioni essenziali. Si propone per contro d'istituire una Commissione nazionale di etica (cpv. 3, cfr. art. 28). Il lavoro della Commissione rappresenta un contributo importante allo sviluppo della bioetica con riguardo dell'evoluzione scientifica e tecnologica. Il nostro Consiglio potrà deferire alla Commissione nazionale di etica altri compiti che saranno disciplinati mediante ordinanza (art. 28 cpv. 4).

## **321.2 Dignità umana, personalità e famiglia**

Conformemente al mandato contenuto nel preambolo dell'articolo 24<sup>novies</sup> capoverso 2 Cost., il disegno intende tutelare la dignità umana, la personalità, nonché la famiglia (art. 1 cpv. 2; cfr. a questo proposito anche n. 22.02 e 22.03).

Nel contesto della tecnologia riproduttiva e dell'ingegneria genetica la dignità umana assume valore centrale. Non si tratta, anzitutto, di una protezione dell'integrità fisica nel senso di un provvedimento protettivo vero e proprio; la protezione riguarda invece l'essere umano come individuo e soggetto, unico e insostituibile, da tutelare contro strumentalizzazioni e degradazioni insite nel considerare l'essere umano non più come valore intrinseco, sebbene come mezzo al raggiungimento di uno scopo eteronomo<sup>86)</sup>.

La tutela della *personalità* offre margine d'azione ad un'opportuna ponderazione degli interessi e concerne tutte le forme elementari dello sviluppo della personalità. Ne fanno parte, nel contesto della medicina di riproduzione, segnatamente la tutela della vita, della incolumità fisica e psichica, nonché l'autodeterminazione.

La tutela legale non favorisce l'essere umano soltanto in quanto individuo, bensì nel contempo anche come essere sociale. È quindi necessario che anche la famiglia - fondamento della società - sia integrata nella tutela<sup>87)</sup>. I metodi della procreazione assistita mirano ad un compito di *fondazione familiare*<sup>88)</sup>. Tale funzione si concreta attraverso numerose regolamentazioni riguardanti il benessere del nascituro (cfr. in particolare art. 3).

## **321.3 Definizioni**

### **321.301 In generale**

Il disegno adopera diversi termini, definiti nell'articolo 2. Si tratta di nozioni legali che non devono concordare cogentemente con la terminologia scientifica.

<sup>86)</sup> Boll. Uff. S 1990, p. 487 (intervento Koller).

<sup>87)</sup> Boll. Uff. S 1990, p. 487 (intervento Koller).

<sup>88)</sup> Cfr. R. J. Schweizer, in Kommentar BV, art. 24<sup>novies</sup>, marg. 51.

### **321.302 Metodo di procreazione con assistenza medica**

(art. 2 lett. a)

Per metodi di procreazione con assistenza medica (metodo di procreazione) s'intendono tutti i metodi mediante i quali una gravidanza non è conseguente a rapporto sessuale, bensì in particolar modo ad inseminazione, fecondazione in vitro (compreso la microiniezione<sup>89)</sup>) con trasferimento di embrioni, nonché trasferimento di gameti (cfr. lett. a). L'enumerazione dei diversi metodi di procreazione non è esaustiva, stante la futura evoluzione in tale settore. Di conseguenza, il campo d'applicazione del disegno è lasciato scientemente aperto. La Commissione nazionale di etica fungerà da consulente politico, con il compito di richiamare l'attenzione delle cerchie interessate in merito alle lacune legali che risultano dai nuovi metodi di procreazione.

### **321.303 Inseminazione, fecondazione in vitro e trasferimento di gameti**

(art. 2 lett. b, c, e d)

L'inseminazione comprende l'introduzione artificiale di spermatozoi negli organi genitali femminili (lett. b). Nella fecondazione in vitro si tratta della fusione di un oocita con spermatozoi, all'esterno del corpo materno (lett. c). Il trasferimento di gameti è l'introduzione artificiale di spermatozoi ed oociti nell'utero (trasferimento intrauterino di gameti) o in una delle tube della donna (trasferimento intratubarico di gameti) (cfr. lett. d).

### **321.304 Cellule germinali e cellule della via germinale**

(art. 2 lett. e e f)

Le cellule germinali (gameti) sono spermatozoi ed oociti dell'essere umano (lett. e).

Le cellule della via germinale sono cellule germinali (spermatozoi ed oociti), cellule primitive comprese, oociti impregnati e cellule embrionali, il cui materiale genetico è trasmissibile alla discendenza (lett. f). Sono quindi cellule della via germinale tutte le cellule che, in una linea cellulare, portano dall'oocita fecondato sino ai gameti dell'individuo che ne è il risultato.

<sup>89)</sup> La *microiniezione* comprende un nuovo metodo di trattamento della sterilità che può essere impiegato nei casi di subfertilità maschile grave e senza possibilità di trattamento fino ad oggi, nonché nei casi inspiegabili di certe forme di sterilità. Il metodo anzidetto consiste nell'aprire artificialmente - con l'aiuto di un microago - il guscio dell'oocita per facilitarne la fecondazione; con una micropipetta si introduce nello spazio perivitellino sperma oppure si inietta direttamente nel citoplasma dell'oocita un singolo spermatozoo, cfr. B. Imthurn/E. Macas/M. Rosselli/M. Münch/P. J. Keller, Mikroinsemination - eine neue Sterilitätsbehandlungsmethode bei schwerer männlicher Subfertilität, Schweiz. Med. Wochenschrift 1993, p. 2318 segg.: Neue Zürcher Zeitung del 10 agosto 1994.

### **321.305 Impregnazione**

(art. 2 lett. g)

L'impregnazione è l'introduzione di uno spermatozoo nel plasma dell'oocita, segnatamente mediante inseminazione, trasferimento intratubarico o intrauterino di gameti, nonché fecondazione in vitro, microiniezione compresa<sup>90)</sup>.

### **321.306 Oocita impregnato**

(art. 2 lett. h)

La fecondazione descrive il procedimento biologico in cui i due aploidi (semplici) delle serie cromosomiche parentali dell'oocita e dello spermatozoo si uniscono in una serie cromosomica diploide (doppia)<sup>91)</sup>. Il processo inizia con l'impregnazione, vale a dire l'introduzione dello spermatozoo nel plasma dell'oocita, e termina con la fusione dei pronuclei maschili e femminili verso una prima divisione cellulare (coniugazione). L'oocita impregnato è quindi l'oocita fecondato *prima* della fusione dei nuclei. Questa fase è definita anche stadio del pronucleo. La procedura della fecondazione dura circa 24 ore.

### **321.307 Embrione**

(art. 2 lett. i)

La nozione di «embrione» è impiegata nel senso della Costituzione e designa il frutto dopo la fusione dei nuclei sino alla conclusione dell'organogenesi, ossia circa nell'ottava settimana dopo la fecondazione<sup>92)</sup>.

### **321.308 Feto**

(art. 2 lett. k)

Per feto s'intende il frutto del concepimento dopo la conclusione dell'organogenesi, ossia dalla nona settimana circa a decorrere dalla fecondazione, sino alla nascita<sup>93)</sup>.

### **321.309 Madre sostitutiva**

(art. 2 lett. l)

La madre sostitutiva è una donna disposta, nell'ambito di un metodo di procreazione, a condurre a termine una gravidanza e a consegnare definitivamente il neonato a terzi (lett. l). La gravidanza è ottenuta sia per inseminazione artifi-

<sup>90)</sup> Per la definizione cfr. nota 89.

<sup>91)</sup> Cfr. per tutti R. Keller/H.-L. Günther/P. Kaiser, op. cit., p. 13 seg.

<sup>92)</sup> Commissione di esperti di genetica umana e di medicina della riproduzione, FF 1989 III 1064

<sup>93)</sup> Cfr. Commissione di esperti di genetica umana e di medicina della riproduzione, FF 1989 III 1064

ciali con lo sperma del mandante sia per trasferimento di oociti della madre che desidera adottare il neonato in seguito oppure di un embrione, frutto di una fecondazione in vitro con i gameti degli aspiranti genitori<sup>94</sup>).

### **321.310 Clonazione**

(art. 2 lett. m)

Nel senso del disegno, la clonazione è la creazione artificiale di esseri geneticamente identici. Possono essere creati impiegando diverse tecniche<sup>95</sup>, segnatamente mediante l'impianto del nucleo di una cellula somatica in un oocita completamente fecondato dal quale è stato estratto il nucleo (*impianto del nucleo cellulare*, metodo che ha come conseguenza parti plurigemellari a epoche differenti) oppure mediante l'estrazione di un pronucleo di oocita impregnato e la duplicazione del pronucleo rimanente allo scopo di formare una serie cromosomica diploide (*duplicazione di un pronucleo*, gli embrioni risultanti possono sopravvivere soltanto grazie alla duplicazione del pronucleo femminile con il cromosoma X).

### **321.311 Formazione di chimere**

(art. 2 lett. n)

Secondo l'articolo 2 lettera n, 1° periodo, la formazione di chimere è l'unione di cellule totipotenti ricavate da due o più embrioni, geneticamente divergenti, sino ad ottenere un complesso cellulare. Si tratta di formare un complesso cellulare, riunendo il patrimonio genetico di quattro genitori al minimo, a partire dalle cellule di diversi esseri viventi (chimere di essere umano con essere umano oppure chimere di essere umano e esseri animali)<sup>96</sup>.

Per «totipotente» s'intende una cellula dello stadio embrionale che possiede la facoltà di trasformarsi in qualsiasi cellula specifica<sup>97</sup> (art. 2 lett. n, secondo periodo). La presunta riduzione di detta facoltà della cellula umana non può pressoché essere studiata in ragione dei motivi di carattere etico-giuridico<sup>98</sup>. Si ritiene che la totipotenza si manifesti, in ogni caso, sino allo stadio di otto cellule dell'embrione.

Pensabile, in quanto formazione di chimere, è da un canto, la riunione di cellule umane totipotenti con altre cellule totipotenti, sia umane sia animali e geneticamente divergenti, sino a formare un complesso cellulare. In questo caso sono fuse parecchie cellule totipotenti. Si distingue tra chimera *intraspecifica*, ottenuta con l'unione di cellule umane, e chimera *interspecifica*, ricavata da cellule animali e umane.

<sup>94</sup> Cfr. Commissione di esperti di genetica umana e di medicina della riproduzione, FF 1989 III 1068

<sup>95</sup> A questo proposito K. Gröner, *Klonen, Hybrid- und Chimärenbildung unter Beteiligung totipotenter menschlicher Zellen*, in: H.-L. Günther/R. Keller (ed.), *Fortpflanzungsmedizin und Humangenetik - Strafrechtliche Schranken?*, 2<sup>a</sup> ediz., Tubinga 1991, p. 294 seg.

<sup>96</sup> Cfr. R. J. Schweizer, in *Kommentar BV*, art. 24<sup>novies</sup>, marg. 61.

<sup>97</sup> Cfr. Commissione di esperti di genetica umana e di medicina della riproduzione, FF 1989 III 1063

<sup>98</sup> Cfr. però *Science*, 1993, p. 652 seg.

È possibile, d'altro canto, anche la riunione di cellule totipotenti con cellule, geneticamente divergenti, che hanno la capacità di trasformarsi ulteriormente nel complesso cellulare. Fanno parte di tale gruppo le cellule embrionali che non hanno più la capacità di svilupparsi autonomamente, segnatamente cellule carcinomatose umane o animali che, unite ad altro materiale cellulare, possono differenziarsi ulteriormente.

### **321.312 Formazione di ibridi**

(art. 2 lett. o)

La formazione di ibridi è la fusione di gameti umani e animali, oltre le specie, mediante l'introduzione di uno spermatozoo non umano in un oocita umano o di uno spermatozoo umano in un oocita non umano (cfr. lett. o)<sup>99</sup>.

## **322 Metodo della procreazione con assistenza medica**

### **322.1 Principi generali**

#### **322.11 Benessere del nascituro come linea direttiva generale**

(art. 3 cpv. 1)

Contrariamente alla procreazione naturale, la procreazione con assistenza medica è caratterizzata dalla partecipazione di terzi, che devono giustificare il proprio intervento in funzione del benessere del figlio da concepire. Il benessere del nascituro è preminente rispetto agli interessi e ai desideri della coppia che si sottopone al trattamento. L'articolo 3 capoverso 1, il quale stabilisce esplicitamente che la procreazione con assistenza medica dev'essere applicata soltanto se il *benessere del nascituro* risulti garantito, vuole essere una regola di condotta destinata ai medici e si basa sulle condizioni generali d'adozione di minorenni (art. 264 CC; RS 210). I metodi di procreazione devono segnatamente essere impiegati soltanto se non presentano, rispetto alla procreazione naturale, particolari rischi per la salute del bambino. Si rinuncia a un trattamento qualora il medico dovesse acquisire la convinzione che le condizioni di vita del bambino sarebbero compromesse da gravi rischi d'ordine psico-sociale. La procreazione non deve, ad esempio, essere un espediente per salvare una coppia in crisi. La tutela del benessere del nascituro – un pilastro del diritto familiare – fa parte degli interessi pubblici, solidamente fondati nella nostra società<sup>100</sup>.

Il richiamo al benessere del nascituro permette di dedurre dall'articolo 3 capoverso 1 che i pazienti non hanno diritto alcuno di usufruire di un metodo di procreazione o di far conservare gameti oppure oociti impregnati. Situazioni contraddittorie restano tuttavia inammissibili: ad esempio non si può sospendere senza validi motivi un trattamento iniziato. Gli altri capoversi dell'articolo 3, e segnatamente l'articolo 4, concretano la nozione di benessere del nascituro.

<sup>99</sup> Cfr. R. J. Schweizer in Kommentar BV, art. 24<sup>novies</sup>, marg. 60.

<sup>100</sup> Cfr. P.-H. Steinauer, L'enfant dans le code civil, in: Das Menschenbild im Recht, Festschrift der rechtswissenschaftlichen Fakultät zur Hundertjahrfeier der Universität Freiburg, Fribourg, 1990, p. 484 segg.

In diversi pareri espressi in merito all'avamprogetto è stato richiesto di menzionare nell'articolo 3 anche il benessere della madre. La tutela della madre fa invero già parte del mandato di trattamento. Del resto, un metodo di procreazione si può applicare soltanto dopo che la donna sia stata informata su le probabilità di successo, i pericoli, il rischio di un'eventuale gravidanza plurima, i carichi fisici e psicologici possibili, nonché sugli aspetti giuridici e finanziari (art. 6 cpv. 1). Il diritto di autodeterminazione prevede, in ultima analisi, che la decisione, presa in base agli interessi in questione, spetti alla paziente ben informata, e non al medico curante.

### **322.111 Esigenze poste agli aspiranti genitori**

(art. 3 cpv. 2 lett. a)

La natura vuole che ogni bambino abbia una madre e un padre. Queste persone hanno un'importanza specifica per lo sviluppo del fanciullo e sono generalmente considerate, sul piano giuridico, genitori. Le condizioni fondamentali dell'esistenza umana vanno rispettate anche al momento dell'attuazione della procreazione con assistenza medica. Il metodo è preso in considerazione soltanto quando si tratti di una coppia, uomo e donna, che intendano assumersi in comune la responsabilità parentale per il figlio. L'articolo 3 capoverso 2 lettera a limita quindi i metodi di procreazione alle coppie di genitori con le quali insorge un rapporto di filiazione giusta gli articoli 252-263 CC.

Visti i diversi generi di vita nel nostro Paese, la fecondazione con sperma proveniente da un donatore è limitata alle coppie sposate (cfr. a questo proposito n. 322.113). Per provvedere al benessere del nascituro è evidente che la coppia debba presentare una certa stabilità. Il disegno rinuncia tuttavia - nonostante lo si sia suggerito in sede di procedura di consultazione - a formulare particolari condizioni, quali un determinato lasso di tempo di convivenza per coppie non sposate, poiché sarebbe difficile ottenere, nel singolo caso, la certezza auspicata. Occorre tuttavia considerare che l'impiego dei metodi della procreazione con assistenza medica costituisce un onere importante per la coppia e vi si può dunque ricorrere soltanto come ultima ratio (cfr. art. 5 cpv. 1). Ne consegue cogentemente l'esigenza che la relazione di coppia sia stabile. Secondo le indicazioni della Società svizzera di fertilità, sterilità e planning familiare, la sterilità della coppia era in media di 5,5 anni - dato, questo, rilevato prima dell'applicazione della fecondazione in vitro nel 1993. In altri termini, non si è constatata una gravidanza durante il termine fissato, nonostante un regolare rapporto sessuale non protetto.

Nell'ambito della procedura di consultazione, alcuni hanno richiesto di consentire l'inseminazione eterologa anche a coppie omosessuali e a donne sole. L'articolo 24<sup>novies</sup> capoverso 2 lettera c Cost. esige, in linea di principio, che sia data l'infertilità per accedere a un metodo di riproduzione medica, vale a dire mancanza involontaria di prole durante un determinato periodo di tempo, nonostante regolari rapporti sessuali non protetti. È di conseguenza evidente che nell'interesse del benessere del nascituro l'accesso ai metodi di procreazione sia consentito soltanto a coppie eterosessuali. Sono escluse pertanto lesbiche e

donne sole<sup>101)</sup>, anche se fertili. Difettano infatti della possibilità di riprodursi, stante la mancanza di un partner maschile.

L'articolo 3 capoverso 2 lettera a, che limita i metodi di procreazione alle coppie con le quali insorge un rapporto di filiazione (art. 252-263 CC), si propone di concretare il disposto costituzionale corrispettivo. In conformità con il diritto di filiazione, la puerpera è in ogni caso considerata madre. Rispetto al padre, la filiazione risulta dalla presunzione di paternità del marito (art. 255 segg. CC), oppure dall'azione di paternità (art. 261 CC), ove il figlio di una coppia non coniugata non sia riconosciuto dal padre genetico (art. 260 CC). Si esclude così, con riguardo al benessere del nascituro, l'applicazione dei metodi di procreazione a una donna sola, nonché a coppie omosessuali.

Riguardo l'accessibilità di una donna sola alla medicina riproduttiva occorre del resto rilevare che l'articolo 264b CC consente invero l'adozione singola che procura al bambino un unico genitore. Tuttavia questa prassi legale si applica unicamente in casi eccezionali, ossia quando è garantito il benessere del minore, come esplicitato dall'articolo 264 CC<sup>102)</sup>. Inoltre, contrariamente a quanto avviene nella medicina riproduttiva, l'adozione singola offre un aiuto a un bambino già nato. Vietando l'accesso di donne sole ai metodi di procreazione con assistenza medica, l'articolo 3 capoverso 2 lettera a non costituisce dunque nessuna contraddizione valutativa rispetto al diritto di adozione.

### **322.112 Età degli aspiranti genitori**

(art. 3 cpv. 2 lett. b)

Il disegno limita i metodi di procreazione ai genitori che, a ragione dell'età e della situazione personale, siano in grado di prodigare cure e di provvedere all'educazione del figlio, presumibilmente fino al raggiungimento della maggiore età. Tenuto conto del benessere del bambino si concreta così nel migliore dei modi, sul piano giuridico l'età ammissibile degli aspiranti genitori. Contrariamente ad alcune proposte in sede di procedura di consultazione si rinuncia a stabilire un limite d'età fisso. Il rischio consiste, da un canto, nella circostanza che tale limite sarebbe considerato pretesa legale, alla quale si potrebbe ricorrere regolarmente. Dall'altro, tale proposta non soddisfa, perché escluderebbe dal metodo di procreazione una persona che superi per un giorno, o per alcuni giorni, il limite d'età prescritto. Un limite d'età fisso invita dunque a eludere le prescrizioni in materia. È auspicabile che la Commissione nazionale di etica chiarisca ulteriormente - nell'ambito di una direttiva - l'articolo 3 capoverso 2 lettera b. Riguardo al divieto della donazione di un oocita (art. 4) si deve rilevare del resto che il climaterio determina un limite naturale all'età, variabile tuttavia da donna a donna, il che si rispecchia in un ampio ventaglio di popolazione.

<sup>101)</sup> Cfr. R.J. Schweizer in Kommentar BV, art. 24<sup>novies</sup> marg. 73.

<sup>102)</sup> C. Hegnauer, Berner Kommentar, vol. II, Das Familienrecht, 2. Abt., Die Verwandtschaft, 1° volume parziale, Die Entstehung des Kindesverhältnisses (art. 252-269c CC), Berna 1984, art. 264b, n. 4.

### **322.113 Limitazione alle coppie coniugate dell'impiego degli spermatozoi donati**

(art. 3 cpv. 3)

Contrariamente ai metodi che impiegano spermatozoi dell'uomo con il quale si intende stabilire un rapporto di filiazione, quelli che ricorrono a spermatozoi di un terzo sono esplicitamente limitati alle coppie sposate. Il figlio nato grazie alla fecondazione artificiale con sperma donato si trova de facto, rispetto al padre sociale, in una situazione paragonabile a quella risultante da un'adozione. Di conseguenza le esigenze fissate in materia di procreazione con assistenza medica non devono essere meno severe di quelle che si applicano per l'adozione. I coniugi possono adottare soltanto congiuntamente; l'adozione in comune non è permessa ad altri (art. 264a cpv. 1 CC).

Una relazione stabile e durevole tra i genitori riveste infatti importanza precipua per lo sviluppo armonioso del bambino. È evidente che tali condizioni si possono soddisfare anche in un'unione libera, mentre numerosi matrimoni falliscono. La questione dell'accesso di coppie coniugate e di concubini ai metodi di procreazione che usano sperma proveniente da un donatore (caso in cui quindi non si tratta più della responsabilità parentale per il proprio figlio) trova tuttavia risposta soltanto paragonando astrattamente l'idoneità di entrambe le forme di vita comune a garantire il benessere del figlio. Circa due terzi dei matrimoni durano pur sempre fino alla morte di uno dei coniugi, mentre non esiste un'effettiva stabilità di ugual durata per la convivenza di due persone non sposate. Anche sotto l'aspetto normativo l'unione libera non garantisce stabilità alcuna; i partner non sono tenuti né al dovere di assistenza né a quello del reciproco mantenimento. Di converso il matrimonio è un'istituzione giuridica chiaramente definita, con un inizio e una fine; inoltre esso è fonte di un rapporto di filiazione e di numerosi effetti personali. Tenuto conto del benessere del figlio, non si può propugnare il paragone tra unione libera e matrimonio nel campo dei metodi di procreazione con assistenza medica con impiego di sperma donato. Questo tanto più che è dubbio se tra coppie non sposate vi sia in genere – a prescindere da casi particolari – un bisogno pratico d'ammettere il metodo eterologo. Sulla base del censimento della popolazione, effettuato nel 1990, vivono in Svizzera 1,6 milioni di coppie coniugate contro le 146 000 coppie in unione libera<sup>103)</sup>, delle quali soltanto 22 776 avevano a carico figli non sposati e inferiori ai 20 anni, che possono però essere nati anche durante una relazione precedente di uno dei partner. Limitando la donazione di sperma alle coppie sposate si evita inoltre un nuovo orientamento del diritto di filiazione, poiché diversamente si dovrebbe introdurre, tra l'altro, la possibilità del riconoscimento o dell'azione di paternità (cfr. art. 260 segg. CC) anche unicamente sulla scorta dell'approvazione d'inseminazione della donna mediante spermatozoi donati.

<sup>103)</sup> Censimento federale della popolazione 1990, economie domestiche e famiglie, tabelle tematiche, Ufficio federale di statistica, 1993, tabella 7.141-03.01.

### 322.114 Decesso di uno dei due aspiranti genitori

(art. 3 cpv. 4)

In considerazione del benessere del nascituro, l'articolo 3 capoverso 4 stabilisce esplicitamente (cfr. art. 37 lett. b) che non sia lecito far uso di gameti od oociti impregnati provenienti da una persona defunta. L'articolo 24<sup>novies</sup> capoverso 2 lettera c Cost. autorizza l'applicazione di metodi di procreazione con assistenza medica soltanto se non sia possibile ovviare altrimenti all'infertilità, o evitare il pericolo di trasmissione di una grave malattia ereditaria – condizioni non soddisfatte nel caso d'impiego di gameti dopo il decesso di un membro della coppia.

L'articolo 3 capoverso 1 parla di «metodi di procreazione». Questo termine comprende tutti i metodi che permettano di provocare una gravidanza senza rapporto sessuale (art. 2 lett. a), compreso quindi il trasferimento di embrioni in seguito a una fecondazione in vitro. Mentre è vietata l'impregnazione di oociti o la riattivazione di oociti impregnati dopo il decesso della persona da cui provengono i gameti (cfr. art. 3 cpv. 4), il disegno non esclude, nell'interesse della protezione della vita dell'embrione e in casi particolari, il suo trasferimento addirittura poco tempo dopo la morte del padre, ove quest'ultimo muoia tra la fecondazione in vitro e il trasferimento dell'embrione. Tuttavia, dal punto di vista del benessere del nascituro, non è lecito istituire un legame che diverga palesemente da un rapporto naturale di filiazione. Il disegno parte dal principio che, in simili casi eccezionali, il rapporto di filiazione può ancora formarsi in base alla presunta paternità del marito (art. 255 cpv. 2 CC), oppure con l'azione di paternità (art. 261 CC) che implica una prova diretta della stessa. Per quanto concerne la nozione di fecondazione secondo le disposizioni del Codice civile, occorre riferirsi alla fusione dei nuclei<sup>104</sup>, e non al trasferimento dell'embrione, come afferma parte della dottrina. Un'esplicita disposizione di legge in materia non è quindi necessaria.

### 322.12 Metodi vietati

(art. 4)

L'articolo 24<sup>novies</sup> capoverso 2 lettera d Cost. vieta sia la donazione di embrioni sia la maternità sostitutiva.

La donazione di embrioni avrebbe per conseguenza che il bambino concepito in tale modo non discende né dalla madre sociale né dal padre sociale; una siffatta scissione parentale rappresenta un fatto indesiderato<sup>105</sup> rispetto al benessere del nascituro<sup>106</sup>. Il figlio deve discendere anche geneticamente da almeno una delle due persone che costituiscono i genitori legali. L'ammissione della donazione di embrioni potrebbe avere come ulteriore conseguenza la produ-

<sup>104</sup> Cfr. per tutti H. Dubler-Nüss, *Les nouveaux modes de procréation artificielle et le droit suisse de la filiation*, Berna ecc., 1988, p. 110 segg.

<sup>105</sup> Boll. Uff. N 1991, p. 598 seg. (intervento Koller).

<sup>106</sup> Th. Jäggi/P. Widmer, *Der Leihmutterchaftsvertrag*, in: *Festsgabe W. Schlupe*, Zurigo 1988, p. 61 segg.; A. Goedel, *Leihmutterchaft – eine rechtsvergleichende Studie*, Francoforte sul Meno 1994, passim.

zione sconsiderata di embrioni in «soprannumero». L'articolo 4 vieta quindi la donazione di embrioni; la pena comminata figura nell'articolo 37 lettera c. Chi trasferisca a una donna un embrione concepito mediante spermatozoi e oociti donati commette una contravvenzione. È parimenti punita la donazione di embrioni mediante fecondazione naturale e lavaggio prima dell'annidamento.

La maternità sostitutiva<sup>107)</sup> strumentalizza la donna e dev'essere vietata anche in considerazione del principio del benessere del nascituro. Riguardo ai beni giuridici tutelati, la violazione di tale divieto non costituisce soltanto una contravvenzione: una persona che applichi un metodo di procreazione ricorrendo a una madre sostitutiva è punita, giusta l'articolo 31, con la detenzione o con la multa (cfr. in particolare n. 324.203; in merito alla nozione di madre sostitutiva, cfr. art. 2 lett. l).

Come risulta dalla procedura di consultazione, è controversa la questione se oltre alla donazione di embrioni e alla maternità sostitutiva si debba vietare per legge anche la donazione di oociti. Comparando la situazione legale in altri Stati si rileva che i legislatori stranieri hanno trovato soluzioni diverse. Germania, Austria, Norvegia e Svezia vietano la donazione di oociti; Danimarca, Francia e Gran Bretagna, invece, la consentono esplicitamente (cfr. n. 315.2).

Nel caso di donazione dell'oocita, la maternità sostitutiva è scissa da un canto tra madre genetica e, dall'altro, madre biologico-partoriente, sociale e legale. Alcuni pareri espressi nell'ambito della procedura di consultazione hanno fatto valere come il rapporto tra donna incinta ed embrione - che si sta sviluppando nel suo grembo - sia più intenso e di conseguenza più esposto a conflitti affettivi del rapporto - istituito mediante donazione di sperma - tra aspirante padre sociale e figlio nato successivamente. La consapevolezza di partorire un figlio «estraneo» potrebbe avere conseguenze negative durante la gravidanza. Inoltre, il fatto di avere - sotto l'aspetto genealogico - due madri, renderebbe più difficile per il figlio la ricerca della propria identità e pregiudicherebbe in modo rilevante l'evoluzione della personalità.

Le altre osservazioni, invece, ravvisano nel divieto della donazione di oociti un trattamento iniquo della maternità scissa rispetto alla paternità scissa, inconciliabile con l'articolo 4 Cost. L'esperienza fatta con il diritto d'adozione mostra come la maternità scissa non pregiudichi lo sviluppo del figlio. Se la madre sociale e legale avesse inoltre anche portato a termine la gravidanza, si instaurerebbe verosimilmente un legame con il nascituro ancora più stretto che non con un figlio adottivo.

Per il nostro Collegio è decisiva la circostanza che la procreazione con assistenza medica non porti a relazioni familiari divergenti da quelle che esisterebbero senza il ricorso ai metodi di procreazione assistita. L'esigenza dell'ovvietà della maternità al momento della nascita - espressa nel detto «mater semper certa est» - non dovrebbe essere abbandonato: questo vale a maggior ragione visto che la donazione di oociti è stata praticata, fino ad oggi, soltanto saltuariamente; di conseguenza sono pressoché inesistenti studi scientifici in merito

<sup>107)</sup> In merito agli effetti susseguenti di diritto familiare nel caso in cui una donna si metta illegalmente a disposizione come madre sostitutiva, cfr. H. Dubler-Nüss, op. cit., p. 173 segg., 279 seg.

ai suoi effetti, contrariamente a quanto avviene per l'inseminazione eterologa. La scissione della paternità in un padre genetico e in un padre sociale legale, mediante inseminazione con sperma proveniente da un donatore, presenta – diversamente dalla donazione di oociti – un parallelo con la procreazione naturale: l'esperienza ha dimostrato che il padre genetico non assume la responsabilità legale per suo figlio e che segnatamente il marito della partoriente non è necessariamente il padre biologico di quest'ultimo. Non si può dunque parlare di una discriminazione della donna.

Per tale ragione l'articolo 4 vieta – come già rilevato dall'avamprogetto – la donazione di oociti<sup>108</sup>). L'articolo 37 lettera c definisce la pena nel caso di contravvenzione al divieto anzidetto (cfr. n. 324.209).

### **322.13 Indicazioni**

(art. 5)

#### **322.131 Ultima ratio**

Giusta l'articolo 24<sup>novies</sup> capoverso 2 lettera c Cost., le tecniche di procreazione assistita si possono applicare soltanto quando non vi sono altri modi per curare l'infertilità o per ovviare al pericolo di trasmissione di malattie gravi. I metodi di procreazione con assistenza medica rappresentano quindi l'«ultima ratio».

### **322.132 Sterilità**

(art. 5 cpv. 1 lett. a)

Per quanto concerne la cura della sterilità, occorre che gli altri metodi di trattamento siano falliti o risultino, sin da principio, senza probabilità di riuscita (cfr. art. 5 cpv. 1 lett. a). La prassi dovrà determinare, di volta in volta, quando occorra ammettere la sterilità di una coppia. Vi è sterilità quando dopo uno o due anni di rapporti sessuali regolari e non protetti non consegue nessuna gravidanza. Se di sterilità si tratta, i primi esami medici possono sovente rilevarne le cause e attuare i primi trattamenti con metodi convenzionali. La durata di sterilità delle coppie che nel 1993 si sono sottoposte alla fecondazione in vitro era in media di circa 5,5 anni (cfr. n. 317.3).

D'intesa con la Commissione peritale Amstad occorre osservare che nell'ambito dell'aiuto alle coppie sterili, la ricerca delle cause di sterilità, nonché i provvedimenti preventivi e curativi applicabili devono rimanere uno degli scopi della medicina, e che i metodi di procreazione con assistenza medica rivestono quindi importanza soltanto sussidiaria<sup>109</sup>). È indispensabile tenere conto di tale aspetto al momento di attribuire fondi per la ricerca.

<sup>108</sup>) Cfr. anche H. Dubler-Nüss, op. cit., p. 134 segg., 232.

<sup>109</sup>) Cfr. Commissione di esperti di genetica umana e di medicina della riproduzione, FF 1989 III 1037.

### **322.133 Prevenzione della trasmissione di malattia grave e inguaribile** (art. 5 cpv. 1 lett. b)

Fondandosi sull'articolo 24<sup>novies</sup> capoverso 2 lettera c primo periodo Cost., l'articolo 5 capoverso 1 lettera b permette l'impiego di metodi di procreazione con assistenza medica anche quando non si possa prevenire altrimenti il pericolo (concreto) di trasmettere ai discendenti una *malattia, grave e inguaribile*.

Riguardo al divieto della diagnosi preimpianto (cfr. in proposito n. 322.135), il pericolo della trasmissione di una malattia grave si può prevenire, secondo il disegno, soltanto mediante l'applicazione di due metodi. È possibile, da un canto, che una coppia si decida per un'inseminazione eterologa al fine di prevenire la trasmissione, da parte del padre, di una malattia grave e inguaribile. D'altro canto quando le cause di una malattia derivino, ad esempio, da un gene mutato, situato sul cromosoma X, può essere interessante sapere se l'ocita sia stato fecondato da uno spermatozoo portatore di cromosoma femminile X o di cromosoma maschile Y<sup>110</sup>). In questi casi, prima dell'inseminazione omologa, si può tentare di dividere, con processo di centrifugazione, gli spermatozoi in quelli portatori di cromosoma X e in quelli portatori di cromosoma Y, poiché essi non hanno il medesimo peso. Non è invece possibile effettuare un esame d'ordine tecnico-genetico dei gameti, senza distruggerli.

### **322.134 Interventi a scopi eugenetici inammissibili** (art. 5 cpv. 2)

Si debbono respingere, sotto l'aspetto etico, le manipolazioni a scopo positivo-eugenetico del processo di selezione naturale, quali ad esempio l'allestimento di banche di spermatozoi con sperma donato da personalità del mondo scientifico oppure la selezione di sperma secondo il cromosoma X o Y per determinare il sesso. Una siffatta selezione nega l'uguaglianza di valore di ogni individuo. La selezione del sesso o di altre caratteristiche auspiccate del figlio da procreare, in assenza di un rischio reale di malattia grave e inguaribile, dev'essere vietata (art. 5 cpv. 2; cfr. anche la norma penale dell'art. 33)<sup>111</sup>). Rimane salvo l'articolo 22 capoverso 3, secondo il quale, al momento della selezione degli spermatozoi donati, si possono prendere in considerazione, nell'interesse del benessere del nascituro, il gruppo sanguigno e la compatibilità delle caratteristiche fisiche del donatore con l'uomo con il quale va instaurato un rapporto di filiazione (cfr. n. 322.45).

### **322.135 Divieto della diagnosi preimpianto** (art. 5 cpv. 3)

Per diagnosi preimpianto s'intende un metodo secondo il quale si dividono una cellula o diverse cellule di un embrione in vitro per poterle in seguito esaminare al fine di rilevare eventuali difetti genetici. Durante l'esame l'embrione

<sup>110</sup> Le donne hanno due cromosomi X, gli uomini uno X e uno Y.

<sup>111</sup> Cfr. R. J. Schweizer in Kommentar BV, art. 24<sup>novies</sup>, marg. 76.

rimane congelato mediante crioconservazione. Se l'esame dà esito negativo, l'embrione è impiantato nella donna.

In sede di consultazione, la diagnosi preimpianto - attualmente non praticata in Svizzera - ha suscitato un'aspra controversia. Quanto detto dimostra che il legislatore è posto davanti a questioni di valutazione difficili.

Gli avversari di siffatto divieto fanno valere, tra l'altro, come non sia comprensibile proibire - previa indicazione particolareggiata - l'esame di un embrione in vitro prima del suo impianto, al fine di prevenire una successiva interruzione di gravidanza, visto che l'attuale diagnosi preimpianto, praticata in uno stadio molto più avanzato dello sviluppo embrionale oppure fetale può implicare un'eventuale interruzione della gravidanza. Nell'ottica etica sarebbe indubbiamente più problematico abortire un embrione i cui organi presentino uno sviluppo già molto avanzato, che non esaminare prima dell'impianto una singola cellula - la quale si trova in uno stadio preliminare embrionale pressoché indifferenziato - e, se risulti opportuno, non attuare il trasferimento.

Differenti invece gli argomenti presentati dai sostenitori del divieto. Gli uni ravvisano nella cellula divisa - sempreché questa sia totipotente - un embrione, degno assolutamente di protezione come l'embrione stesso; gli altri danno maggior peso al rischio di una selezione indesiderata, molto più grave nel contesto della diagnosi preimpianto che non in quello della diagnosi prenatale.

Indipendentemente da siffatte opinioni diverse va rilevato che per l'embrione esaminato non sono note le conseguenze a lunga scadenza, risultanti dalla diagnosi preimpianto. Tuttavia, la divisione di una cellula comporta un rischio per il singolo embrione: a seconda delle circostanze, l'intervento può anche distruggerlo. Infine v'è la possibilità - tuttavia non meglio quantificabile - che un difetto genetico si manifesti unicamente nelle cellule esaminate. Queste mutazioni potrebbero quindi dar adito a gravi diagnosi errate<sup>112)</sup>.

Nell'ambito della diagnosi preimpianto occorre rilevare che di contro a un possibile vantaggio per le coppie interessate si deve tener conto di gravi perplessità concernenti una selezione embrionale sempre più evoluta e sofisticata. Se la diagnosi preimpianto diventerà parte integrante dell'arte medica, si esiterà sempre meno ad esaminare l'embrione in vitro secondo qualsiasi criterio, in modo da poter così chiarire le caratteristiche auspiccate ancor prima del trasferimento. Di conseguenza, è praticamente impossibile tracciare un confine tra prevenzione lecita e selezione non auspicata. Va detto inoltre che la diagnosi preimpianto rappresenta esclusivamente una prova delle probabilità di sopravvivenza (impianto), dato che in un prossimo futuro non esistono speranze di un aiuto terapeutico anteriore al trasferimento dell'embrione. Una diagnosi nella fase di pre-impianto provoca un automatismo tra il danno, presumibilmente d'origine genetica, e il rigetto della vita non ancora nata; conseguenza, questa, che non trova parallelo nella diagnosi prenatale.

Visti tutti questi aspetti, proponiamo di vietare la diagnosi preimpianto. Al fine di tutelare l'embrione in vitro da manipolazioni inauspicabili, il divieto deve contemplare - contrariamente all'avamprogetto - la diagnosi preimpianto per

<sup>112)</sup> R. Keller/H.-L. Günther/P. Kaiser, op. cit., p. 50, marg. 15.

eccellenza, e non soltanto l'esame di cellule totipo-tenti. Così diventa anche superflua la discussione circa natura e durata della totipotenza, la quale non è oggetto di ricerca per quanto concerne le cellule embrionali umane.

La divisione e l'esame di una o più *cellule embrionali* sono vietati ai sensi dell'articolo 5 capoverso 3 (art. 37 lett. e).

## **322.14 Informazione e consulenza**

### **322.141 Portata**

(art. 6 cpv. 1)

Stante le ampie implicazioni della procreazione con assistenza medica e tenuto conto delle ripercussioni ch'essa può avere sulla salute, è giustificato precisare esplicitamente nella legge gli elementi essenziali dell'obbligo d'informare del medico. Le coppie interessate alla procreazione con assistenza medica debbono esser informate precedentemente e in modo accurato circa le diverse cause della sterilità, la procedura medica, le probabilità di successo, i pericoli, il rischio di un'eventuale gravidanza plurima, i carichi fisici e psicologici possibili, nonché gli aspetti giuridici e finanziari (art. 6 cpv. 1, 1° periodo).

Nell'ottica del diritto medico generale, tale informazione ha la funzione di garantire la libertà di decisione della coppia interessata<sup>113</sup>. Il medico deve mettere in evidenza, in particolare, il fatto che le cause della sterilità restano spesso inspiegabili e che in un numero elevato di casi una gravidanza può prodursi spontaneamente, benché preceduta da un lungo periodo d'infecundità. Vanno inoltre menzionati i carichi fisici ai quali sono soggetti sia la donna sia la coppia, una quota di gravidanza relativamente esigua, il rischio di aborto, nonché quello di gravidanza plurima (cfr. in proposito n. 322.152). L'aspetto giuridico acquista particolare importanza nei trattamenti che utilizzano sperma proveniente da un donatore. Prima dell'applicazione di un metodo eterologo occorre segnatamente avvertire gli interessati che il marito della madre non può impugnare il rapporto di filiazione (cfr. art. 23 cpv. 1) e che il figlio può chiedere informazioni, tra l'altro, sulle generalità del donatore, sempreché siano rispettate le condizioni previste dall'articolo 27. Nell'ambito del colloquio informativo, si dovranno pure accennare alle questioni finanziarie, segnatamente quelle relative all'assunzione delle spese di trattamento da parte delle assicurazioni contro le malattie.

Una consulenza completa presuppone per altro che prima di ricorrere alla procreazione con assistenza medica – il cui tasso di successo è relativamente debole – si discutano anche altre possibilità di organizzare la vita e soddisfare il desiderio di avere figli, per esempio con l'affiliazione o l'adozione (cfr. art. 6 cpv. 1, secondo periodo). Non si tratta tanto d'influencare la coppia nella scelta dell'una o dell'altra soluzione, quanto di garantire la disamina anche di queste alternative.

<sup>113</sup> Cfr. W. Wiegand, Die Aufklärungspflicht und die Folgen ihrer Verletzung, in: H. Honsell (edit.), Handbuch des Arztrechts, Zurigo 1994, p. 119 seg.; C. Mainardi-Speziali, Aertzliche Aufklärungspflicht bei der pränatalen Diagnostik, Tesi Berna 1992, p. 91, segg.

### **322.142 Tempo di riflessione e consulenza imparziale**

(art. 6 cpv. 2)

Tra il colloquio di consulenza e il trattamento deve trascorrere un periodo di riflessione congruo, per regola di quattro settimane (art. 6 cpv. 2, primo periodo). In tal modo si evitano decisioni affrettate.

In sede di procedura di consultazione si è manifestata la preoccupazione per il conflitto d'interessi nel quale potrebbero trovarsi i medici curanti; di conseguenza sarebbe opportuno che l'informazione fosse data da persone neutrali. Il disegno tiene conto di tale desiderio: al medico corre l'obbligo di indicare alla coppia in cura la possibilità di rivolgersi a una consulenza imparziale (cfr. art. 6 cpv. 2, secondo periodo). Del resto, va da sé che al momento del rilascio dell'autorizzazione per l'applicazione di metodi di procreazione, occorre assicurarsi che i centri provvedano a una consulenza competente e obiettiva.

### **322.143 Accompagnamento psicologico**

(art. 6 cpv. 3)

La mancanza involontaria di prole è sempre unita a sofferenze psichiche, e spesso anche sociali. I metodi della procreazione con assistenza medica costituiscono, dal canto loro, un intervento oltremodo pesante per il corpo e per la psiche della donna; si aggiunge inoltre la tensione per l'attesa dell'esito del trattamento, accumulatasi dopo anni di delusioni. Questi aspetti psichici non concernono soltanto le donne in cura, ma toccano anche i loro partner, nonché, di riflesso, la relazione coniugale, a seconda delle circostanze, addirittura anche il resto della famiglia. Gli aspetti psicologici e sociali connessi a disturbi di fertilità non sono purtroppo considerati adeguatamente. Una consapevolezza globale dell'essere umano è però necessaria, soprattutto quando trattasi dei metodi di procreazione. Il disegno ne tiene conto: l'articolo 6 capoverso 3 prevede infatti di offrire prima, durante o dopo il trattamento un accompagnamento psicologico. Spetta alla coppia interessata decidere se accettare o no tale offerta. Per ottenere un'autorizzazione, i centri di trattamento devono tuttavia assicurare alle persone in cura una consulenza e un trattamento socio-psicologici, secondo l'articolo 9 capoverso 2 lettera c.

### **322.15 Consenso**

#### **322.151 Forma scritta e portata del consenso**

(art. 7 cpv. 1 e 2)

Per l'applicazione dei metodi di procreazione occorre il consenso scritto della coppia interessata (art. 7 cpv. 1, primo periodo). Il consenso del donatore è disciplinato nell'articolo 18.

L'esigenza della forma scritta accentua l'importanza della dichiarazione e previene eventuali difficoltà probatorie. Il consenso copre pure il trasferimento di

embrioni dopo la fecondazione in vitro. Nel caso di conservazione di oociti impregnati, la coppia interessata deve acconsentire alla riattivazione del processo di fecondazione (art. 7 cpv. 2).

Da quanto riferito dalle pazienti medesime emerge che vi sono spesso difficoltà ad interrompere una serie di trattamenti. Talvolta s'intraprendono, uno dopo l'altro, tentativi di fecondazione senza una riflessione approfondita. Per evitare tale situazione, il disegno prevede che, trascorsi tre cicli infruttuosi, si debba rinnovare il consenso e rispettare nuovamente un tempo di riflessione (art. 7 cpv. 1 secondo periodo). L'avamprogetto proponeva un nuovo consenso dopo ogni ciclo di trattamento. Il disegno sceglie una soluzione più flessibile, motivata anche dal punto di vista medico. Dopo tre tentativi, risultati tutti vani, le possibilità di gravidanza diminuiscono ed è opportuno riconsiderare la situazione.

A causa del rischio di un diniego abusivo dell'impianto, il disegno rinuncia a contemplare una regolamentazione che disciplini la revoca del consenso, contenuta nell'avamprogetto, in merito al trasferimento dell'embrione<sup>114)</sup>. La pratica è in grado di risolvere casi eccezionali ricorrendo a regole generali di diritto e, in particolar modo, tenendo conto di aspetti d'emergenza.

### **322.152 Gravidanza plurima**

(art. 7 cpv. 3)

Una gravidanza plurima provocata segnatamente da uno stimolo ormonale incontrollato può mettere in pericolo vita e salute della madre e dei bambini, aumentando il rischio di aborto. Ne consegue il problema della «riduzione degli embrioni» mediante «feticidio»<sup>115)</sup>. Si «uccide» cioè una parte degli embrioni, in maniera da salvare almeno la vita degli altri embrioni o quella della madre, motivo per cui occorrerebbe evitare una gravidanza plurima.

Un trasferimento multiplo è necessario, poiché così aumenta considerevolmente la possibilità di annidamento rispetto al trasferimento di un solo embrione. L'articolo 17 capoverso 1 del disegno fissa ora, in modo vincolante, che durante un ciclo della donna possono essere sviluppati al massimo tre embrioni. Il rischio di una gravidanza plurima si riduce così a un parto trigemino.

Secondo l'articolo 7 capoverso 3, il medico curante è tenuto a discutere, con la coppia in trattamento, anche la questione della gravidanza plurima ove, nell'ambito di un metodo di procreazione, dovesse sussistere un elevato rischio in tal senso. Il trattamento può aver luogo soltanto se la coppia si dichiara disposta ad accettare anche un'eventuale gravidanza plurima. Alle persone che desiderano soltanto un figlio e rifiutano invece la nascita di gemelli o trigemini non dev'essere applicata la procreazione con assistenza medica.

<sup>114)</sup> Secondo l'articolo 7 capoverso 3 secondo periodo AP, nel caso della fecondazione in vitro la revoca da parte dell'uomo era possibile fino all'impregnazione, quella da parte della donna fino al trasferimento dell'embrione.

<sup>115)</sup> Cfr. anche n. 22.043; inoltre C. Hülsmann, *Produktion und Reduktion von Mehrlingen*, Stoccarda 1992, p. 24 segg.

## **322.2 Obbligo d'autorizzazione**

### **322.21 Principio**

(art. 8, 9 cpv. 1 e 10 cpv. 1)

Un trattamento basato sulla medicina riproduttiva è un'attività medica che presuppone una diagnosi esauriente delle cause della sterilità, sicure conoscenze medico-scientifiche e capacità di spiegare alla coppia le possibili alternative nonché gli effetti e i rischi. Per ragioni di tutela della salute pubblica occorre quindi riservare questa attività ai *medici*. Nella procedura di consultazione di diversi interpellati avevano avanzato la richiesta di limitare il trattamento anzitutto a cliniche pubbliche, per esempio ospedali universitari o cantonali. Alla luce della libertà economica, una tale limitazione appare sproporzionata, tenuto conto soprattutto della circostanza che si possono prevenire eventuali abusi grazie all'obbligo d'autorizzazione e a una vigilanza permanente.

A causa dei rischi di abuso e del controllo obbligatorio che ne scaturisce, i centri praticanti la procreazione con assistenza medica sono assoggettati all'obbligo d'autorizzazione (cfr. art. 8 cpv. 1 lett. a in combinazione con art. 9 cpv. 1). Il rilascio dell'autorizzazione è di competenza cantonale. Va da sé che l'autorizzazione può essere limitata a determinati metodi nonché vincolata a oneri e condizioni.

L'obbligo d'autorizzazione – da distinguere dall'autorizzazione di praticare l'arte medica – comporta un'eccezione. Infatti vale il principio che la procreazione con assistenza medica può essere praticata soltanto da medici autorizzati. L'inseminazione artificiale con spermatozoi del partner costituisce un'eccezione a questa norma, poiché può essere praticata da un medico senza autorizzazione (art. 8 cpv. 2). Questo metodo implica un intervento relativamente modesto per la donna e senza rischi particolari per la stessa. Minimo è anche il rischio di abusi. Negli altri casi sono però indispensabili certe condizioni personali e materiali che riguardano tanto il settore medico-tecnico quanto l'esecuzione e la consulenza adeguate (cfr. art. 9).

Le persone che prendono in consegna gameti od oociti impregnati allo scopo di conservarli o procurano spermatozoi impregnati – senza applicare loro stessi metodi di procreazione –, necessitano parimenti di un diploma medico e sono sottoposte all'obbligo d'autorizzazione (cfr. art. 8 cpv. 1 lett. b in combinazione con art. 10 cpv. 1). Tale disciplinamento ha lo scopo di garantire una conservazione e una documentazione competenti e controllabili. Non occorre vietare le banche di sperma poiché sarebbe facile a un centro medico dichiarare di conservare gameti unicamente per trattare le pazienti. L'obbligo d'autorizzazione si estende anche a eventuali mediazioni di sperma dall'estero verso la Svizzera.

## **322.22 Applicazione dei metodi di procreazione**

### **322.221 Pratica *lege artis* della medicina riproduttiva**

(art. 9 cpv. 2)

Giusta l'articolo 9 capoverso 2 l'autorizzazione è rilasciata ai medici che dispongono della necessaria *formazione ed esperienza* nei metodi di procreazione

con assistenza medica (lett. a) e offrono garanzia di *un'attività diligente e conforme alla legge* (lett. b).

Il ricorso alla tecnologia riproduttiva di punta abbisogna spesso della collaborazione di periti specializzati nei campi specifici delle tecniche riproduttive, per esempio endocrinologia, biologia riproduttiva o ginecologia operativa. In simili casi l'autorizzazione è rilasciata al responsabile della squadra medica allo scopo di determinare distintamente la responsabilità. Queste persone devono dar prova delle proprie competenze. La squadra medica deve garantire alle persone in trattamento consulenza e cure complete mediche e inerenti alla *biologia della procreazione* (cfr. lett. c).

È rilevante inoltre che il medico attivo nel settore della riproduzione deve assicurare un'assistenza socio-psicologica alle coppie in cura (cfr. lett. c); il che però non implica che ogni centro che pratici metodi di procreazione con assistenza medica debba disporre di un proprio psicologo diplomato. È fondamentale però che, nell'ambito dei programmi di trattamento, sia riconosciuta la dovuta importanza agli aspetti socio-psicologici. Occorre inoltre assicurare la collaborazione con lo psicologo, in modo da poter stabilire, a richiesta della coppia, un contatto con specialisti qualificati del ramo.

Nell'ambito della procedura d'autorizzazione si deve provare di disporre della necessaria *attrezzatura di laboratorio* (lett. d.).

Il medico attivo nel settore della riproduzione che intenda conservare gameti deve anche provvedere affinché questo avvenga secondo lo stato della scienza e della prassi (lett. e).

### **322.222 Consulenza genetica**

(art. 9 cpv. 3)

L'impiego di metodi di procreazione con assistenza medica solleva problemi particolari quando si tratti di evitare la trasmissione di una malattia, grave e inguaribile (cfr. a questo proposito n. 322.133). Infatti è molto importante in questi casi che i medici siano consapevoli di non trattare malattie bensì esseri umani colpiti da malattia o con la predisposizione ad esserlo. Sono quindi tenuti a proporre una consulenza genetica che prenda in considerazione tanto la dimensione psicologica quanto quella etica nonché socio-psicologica (cfr. art. 9 cpv. 3).

### **322.223 Problemi di coscienza**

In questa sede è doveroso precisare che devono essere rispettate le scelte morali del singolo individuo in merito alle tecniche di riproduzione. Ad esempio, persone che lavorano nel reparto maternità non possono, senza il loro accordo, essere trasferite in un reparto nel quale si pratica la procreazione con assistenza medica. Questa regola risulta dai principi generali del diritto e non necessita di disposizioni esplicite particolari.

### **322.23 Conservazione di gameti e oociti impregnati** (art. 10 cpv. 2)

I medici che prendono in consegna gameti od oociti impregnati unicamente allo scopo di conservarli o procurano spermatozoi donati, senza applicare loro stessi i metodi di procreazione con assistenza medica, devono offrire garanzia di un'attività diligente e conforme alla legge, assicurare una selezione accurata dei donatori di sperma e provvedere, secondo lo stato della scienza e della pratica, a una conservazione dei gameti e degli oociti impregnati (art. 10).

### **322.24 Rapporto sull'operato** (art. 11)

Le persone in possesso di un'autorizzazione devono presentare rapporto annuale sull'operato all'autorità competente (cpv. 1). Si tratta di un provvedimento addizionale importante per il controllo delle attività relative alla medicina riproduttiva. Il suo effetto vuol essere soprattutto preventivo. Infatti l'impiego abusivo delle tecniche di procreazione assistita o dell'ingegneria genetica è per sua natura malagevole da scoprire, dato che l'insieme del trattamento si svolge nell'ambito di un rapporto di fiducia tra personale medico e paziente o entro un laboratorio. Il rapporto sull'operato deve garantire che eventuali irregolarità non vengano scoperte soltanto per caso. Esso deve quindi informare - con dati personali resi anonimi (cfr. art. 11 cpv. 3) - sul numero e il genere dei trattamenti, il genere delle indicazioni, l'uso degli spermatozoi donati, il numero delle gravidanze e l'esito corrispettivo nonché la conservazione e l'uso di gameti e oociti impregnati (art. 11 cpv. 2). I particolari del rapporto saranno fissati tramite disposizioni d'esecuzione (art. 14).

Nella procedura di consultazione è stata rilevata la necessità legittima dell'opinione pubblica di essere informata. La Società svizzera di fertilità, sterilità e planning familiare (cfr. n. 317.3) si è invero adoperata in tal senso e mette i dati statistici a disposizione del pubblico. Il desiderio espresso in sede di procedura di consultazione è preso in considerazione: le autorità preposte all'autorizzazione trasmettono i dati anonimizzati all'Ufficio federale di statistica che li valuta e pubblica (cfr. art. 11 cpv. 3 e 4).

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

L'autorità preposta all'autorizzazione vigila sull'adempimento delle premesse per il rilascio dell'autorizzazione e il rispetto di eventuali oneri (cpv. 1). Essa effettua ispezioni senza preavviso come provvedimento atto a prevenire fattivamente gli abusi (cfr. cpv. 2).

In caso di gravi violazioni della legge sarà revocata l'autorizzazione in applicazione dei principi generali di diritto amministrativo (cfr. cpv. 3).

### **322.26 Rimedi giuridici** (art. 13)

La decisione dell'ultima istanza cantonale di non rilasciare o di revocare un'autorizzazione è impugnabile con ricorso di diritto amministrativo al Tribunale federale (art. 97 segg., OG; RS 173.110). I rimedi giuridici del Cantone sono disciplinati dal diritto cantonale. Chi pratica senza autorizzazione è punibile secondo l'articolo 34 capoverso 2.

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

Il nostro Consesso emana le disposizioni d'esecuzione concernenti il rilascio e la revoca dell'autorizzazione, nonché il rapporto e la vigilanza.

### **322.3 Uso del patrimonio germinale**

#### **322.31 Conservazione di gameti** (art. 15)

Nel campo della medicina della procreazione è data la necessità di conservare gameti umani. La crioconservazione a lungo termine di oociti non è tuttavia ancora sviluppata a sufficienza tanto da essere diffusa nella pratica, contrariamente al metodo impiegato per gli spermatozoi. È possibile che tale situazione muti in un prossimo futuro. L'articolo 15 capoverso 1 stabilisce quindi in modo generico che i gameti di una persona sono conservati soltanto previo consenso scritto e per una durata di cinque anni al massimo. Questa scadenza quinquennale è stata stabilita soprattutto per le donazioni di sperma e deve consentire di concepire con i gameti del medesimo donatore altri figli di una coppia.

Una durata di conservazione più lunga può essere concordata con le persone che intendano conservare i gameti in vista della procreazione di discendenti, poiché si sottopongono a un intervento medico o esercitano attività tali da causare la *sterilità* oppure - andando oltre la regolamentazione dell'avamprogetto - danneggiare il *patrimonio genetico*, per esempio in occasione di una gravosa terapia del cancro (cpv. 2). In questi casi la durata di conservazione dev'essere stabilita al momento del deposito dei gameti, in modo da indicare al servizio preposto alla conservazione quando quest'ultimo debba procedere alla loro distruzione. È compito della Commissione nazionale di etica emanare direttive riguardo alla durata ammissibile di conservazione da fissare nei casi speciali anzidetti.

Con la conservazione dei gameti si corre il rischio di concepire esseri umani i cui genitori genetici siano defunti, fatto non auspicabile (cfr. art. 3 cpv. 4). L'impiego post mortem di gameti è punito giusta l'articolo 37 lettera b. I gameti prelevati da una persona, in seguito defunta, devono in principio essere distrutti. Per quanto concerne la donazione di sperma non è sicuro che il medico sia in ogni caso informato della morte del donatore. Non gli si chiede di

fare lunghe ricerche, dato che è poco probabile, considerata l'età del donatore, che questi muoia durante il limitato periodo di conservazione degli spermatozoi. Del resto, in tali situazioni la fecondazione post mortem sarebbe meno delicata dal punto di vista del benessere del nascituro, poiché un uomo diverso è giuridicamente e socialmente il padre. Per limitare simili rischi occorre rispettare rigorosamente la scadenza quinquennale di conservazione, compresa quella della donazione di sperma.

Ogni persona può, in base al diritto di autodeterminazione, revocare per scritto in qualsivoglia momento il consenso alla conservazione e all'uso dei gameti, vale a dire fino al momento dell'impregnazione di un oocita (art. 15 cpv. 3). In caso di revoca del consenso o di scadenza del termine di conservazione i gameti devono essere immediatamente distrutti (art. 15 cpv. 4).

## **322.32 Conservazione di oociti impregnati**

(art. 16)

### **322.321 Motivi**

Per il trattamento della fecondazione in vitro, praticata attualmente, sono prelevati per paziente mediamente 10 oociti. La capacità d'essere fecondati non è nota a questo stadio. Il tasso di successo della fecondazione è del 70 per cento. Considerato che si possono sviluppare e trasferire tre embrioni al massimo per ciclo di trattamento, restano mediamente quattro oociti fecondabili. Il vantaggio di una conservazione consiste nel non dover sottoporre nuovamente la paziente a un intervento assai invasivo, dato che il medico può attingere agli oociti conservati se intende applicare un altro tentativo di trattamento o provocare una gravidanza. Come già menzionato, la conservazione di oociti non fecondati non permette ancora di ottenere il successo auspicato. Di conseguenza, la maggior parte degli Stati pratica la fecondazione in vitro con successivo trasferimento di embrioni, fecondando tutti gli oociti in modo da produrre embrioni. In seguito soltanto una parte degli embrioni è trasferita, mentre l'altra parte viene crioconservata in vista di un trasferimento posteriore. Tale metodo suscita tuttavia preoccupazioni poiché comporta la produzione di embrioni in «soprannumero». L'articolo 24<sup>novies</sup> capoverso 2 lettera c Cost. pone limiti evidenti a tale «scorta» di embrioni, prescrivendo che si possano sviluppare in embrioni solo tanti oociti quanti possano essere impiantati immediatamente nella donna, vale a dire durante un ciclo di fecondazione. Obiettivo del disciplinamento è quello di trasferire, se possibile, nell'utero della donna tutti gli embrioni prodotti in provetta. Alla luce della consultazione parlamentare in merito all'articolo 24<sup>novies</sup> capoverso 2 lettera c Cost., è ammissibile invece una crioconservazione di oociti impregnati prima della fusione dei nuclei, quindi prima della formazione di un embrione (cfr. a questo proposito n. 142.2.).

Lo stadio del pronucleo si differenzia nettamente da quello embrionale, tanto più che la fecondazione dura all'incirca 24 ore. Diversi centri praticanti la fecondazione in vitro applicano nel frattempo tale metodo. Statisticamente, il tasso di successo non dovrebbe scostarsi in modo determinante da quello rilevato per la conservazione di embrioni.

### **322.322 Condizioni di conservazione e controllo**

L'articolo 16 capoverso 1 prescrive che la conservazione di oociti impregnati può avvenire soltanto previo consenso scritto della coppia in cura (lett. a). Scopo ammissibile della conservazione dev'essere unicamente quello di provocare successivamente una gravidanza (lett. b). Al fine di prevenire abusi, occorre vietare, nell'ambito di un divieto di diritto penale, lo sviluppo di embrioni per uno scopo diverso da quello previsto dalla legge (art. 29 cpv. 1). La congelazione di oociti impregnati deve inoltre essere comunicata all'autorità preposta all'autorizzazione (art. 11 cpv. 2 lett. e), in modo da permettere a quest'ultima di verificare se siano adempiute le premesse legali.

La crioconservazione di oociti fecondati, avvenuta prima della fusione dei nuclei, è ammissibile per cinque anni al massimo (art. 16 cpv. 1), alla stessa stregua della conservazione di gameti (cfr. art. 15 cpv. 1). Alla scadenza di tale termine occorre distruggere, in ogni caso, gli oociti fecondati. Del resto, ciascuno dei due partner può, in qualsiasi momento, revocare per scritto il proprio consenso alla conservazione e all'uso degli oociti impregnati (art. 16 cpv. 2). Nei casi di revoca del consenso o di scadenza del termine di conservazione, occorre distruggere immediatamente gli oociti fecondati (art. 16 cpv. 3).

### **322.323 Riserva del divieto**

È probabile che in un prossimo futuro sia possibile crioconservare con successo oociti non fecondati. Per tale ragione l'articolo 16 capoverso 4 conferisce al nostro Consiglio la competenza di vietare la conservazione di oociti impregnati, qualora lo stato della scienza e della prassi consenta la conservazione promettente degli oociti non impregnati. Da qui risulta il limite ammissibile di conservazione, previsto nell'articolo 15. Non è quindi necessaria un'esplicita precisazione, come auspicata da taluni nella procedura di consultazione.

### **322.33 Sviluppo degli embrioni**

(art. 17)

Alla luce dell'articolo 24<sup>novies</sup> capoverso 2 lettera c Cost., l'articolo 17 capoverso 1 consente soltanto lo sviluppo, a partire da oociti impregnati, degli embrioni necessari per provocare una gravidanza durante un ciclo mensile della donna. Tenuto conto delle proposte avanzate in sede di consultazione, si è quindi deciso di limitare il loro numero a tre al massimo. In tal modo si vogliono evitare embrioni in soprannumero, nonché gravidanze plurime con il conseguente problema del feticidio selettivo<sup>116</sup>.

Non è consentito produrre embrioni per scopi diversi da quelli previsti dai metodi di procreazione con assistenza medica. Un siffatto comportamento è punibile secondo l'articolo 29 capoverso 1. L'embrione può inoltre essere svilup-

<sup>116</sup> Cfr. a questo proposito la critica di A. Campana, *Position et problèmes concernant la conservation de l'embryon et l'anonymat du donneur*, Cahiers médico-sociaux 1993, p. 159 segg.

pato fuori del grembo della donna soltanto fino allo stadio ammissibile per l'annidamento nell'utero (art. 17 cpv. 2; cfr. anche la norma penale dell'art. 30 cpv. 1). È quindi reso evidente che non si deve in nessun caso raggiungere lo stadio di sviluppo, a partire dal quale non è più possibile, per motivi biologici, l'annidamento nell'utero della donna. Non si deve fare uso illecito della procreazione con assistenza medica per sviluppare embrioni in uteri artificiali sino alla maturità del feto.

Malgrado i diversi provvedimenti legali di prevenzione non si può escludere con certezza assoluta che non si produca un trasferimento embrionale, contrariamente a quanto pianificato (cfr. a questo proposito anche n. 22.041), ad esempio quando la donna, prima del trasferimento, è vittima di un infortunio o si ammala. In questi singoli casi non si escludono, dal punto di vista di misure d'emergenza, provvedimenti volti a salvaguardare la vita nel senso di una conservazione; i provvedimenti sono adottati su responsabilità dei medici. Si è rinunciato a formulare una norma esplicita in merito, quale prevedeva invece, in origine, l'avamprogetto (art. 17 cpv. 2).

### **322.4 Dono di sperma<sup>117)</sup>**

#### **322.41 Consenso e informazione del donatore** (art. 18)

Gli spermatozoi donati si possono impiegare unicamente nell'ambito dei metodi di procreazione ammissibili e agli scopi per i quali il donatore ha dato per scritto il proprio consenso (art. 18 cpv. 1 e 15 cpv. 1). Il loro impiego incide in modo determinante sul diritto della personalità del donatore. In assenza di contrapposti interessi preponderanti non si deve partire dal presupposto di una donazione definitiva. Il donatore è anzi libero di revocare per scritto e in ogni momento il suo consenso all'uso degli spermatozoi (art. 15 cpv. 3). Il consenso può anche essere dato a determinate condizioni. L'impiego di spermatozoi donati senza il consenso del donatore è punibile secondo l'articolo 34 capoverso 2.

Prima del dono di sperma, il medico deve informare per scritto il donatore circa la situazione legale, segnatamente il diritto del bambino ad accedere alla documentazione relativa alla donazione (cfr. art. 18 cpv. 2 in combinazione con art. 27).

#### **322.42 Scelta dei donatori** (art. 19)

I donatori devono essere scelti accuratamente secondo criteri medici; segnatamente occorre eliminare, per quanto possibile, i rischi per la salute della donna che riceve gli spermatozoi donati (art. 19 cpv. 1). S'intende, in particolare, evi-

<sup>117)</sup> Gli art. 8, 19-21 e 34 del disegno presentano punti di contatto con il decreto federale del 22 marzo 1996 concernente il controllo del sangue, dei suoi derivati e degli espianti, cfr. FF 1995 II 821 segg.; 1996 I 1139; scopo precipuo dell'atto legislativo è la protezione contro le infezioni.

tare malattie contagiose secondo le regole della *good medical practice*. Per tale motivo è ad esempio irresponsabile l'uso di sperma fresco a scopo d'inseminazione, considerato il rischio d'infezione con il virus dell'AIDS (HIV). Il medico ha in ogni caso il dovere di accertare l'idoneità del donatore in merito allo stato di salute, conformemente alle norme - limitate oggettivamente - dell'arte medica. La trasmissione di malattie ereditarie non può quindi mai essere esclusa, nonostante si effettuino accurati chiarimenti d'idoneità.

Ripetute donazioni incontrollate di sperma aumentano la probabilità che vi siano, in seguito, relazioni incestuose, ignote forse anche alle persone coinvolte. Al fine di evitare «relazioni tra consanguinei», l'uso degli spermatozoi provenienti da un donatore deve limitarsi al concepimento di otto figli al massimo (art. 22 cpv. 2). Allo scopo di controllare il rispetto di tale prescrizione, il donatore deve mettere gli spermatozoi a disposizione di un solo centro; ne dev'essere avvertito prima della donazione (art. 19 cpv. 2).

### **322.43 Mediazione di spermatozoi donati** (art. 20)

Gli spermatozoi donati si possono procurare soltanto alle persone titolari di un'autorizzazione per l'applicazione di metodi della procreazione; occorre allegare le indicazioni necessarie, relative al donatore (cfr. art. 20 cpv. 1). La mediazione di spermatozoi è legata a particolari rischi d'abuso. Segnatamente la scelta dei donatori secondi criteri ambigui, una carente diligenza nella documentazione, nonché una tendenza a commercializzare esigono una regolamentazione restrittiva. Per tale motivo, soltanto al medico autorizzato a prendere in consegna spermatozoi è concesso mettere i gameti donati a disposizione di un altro medico che intenda applicare i metodi della procreazione assistita. Entrambi devono essere in possesso di un'autorizzazione. Chi prende in consegna spermatozoi donati deve assicurarsi parimenti che sia rispettata la restrizione prevista all'articolo 22 capoverso 2 (art. 20 cpv. 2).

### **322.44 Gratuità** (art. 21)

L'articolo 32 capoverso 2 punisce l'alienazione o l'acquisto di spermatozoi dietro compenso. La donazione di sperma è di per sé gratuita (art. 21). Tale disposizione non riguarda l'indennizzo delle spese e dei dispendi cagionati nell'ambito di una donazione di sperma.

### **322.45 Uso degli spermatozoi donati** (art. 22)

Nel corso di un ciclo non si possono usare spermatozoi provenienti da diversi donatori (art. 22 cpv. 1), escludendo così, in particolare, la mescolanza di spermatozoi nonché l'inseminazione con sperma di diversi donatori durante un ci-

clo. Questo disciplinamento intende evitare l'eventualità d'eludere il divieto dell'anonimato, ai sensi degli articoli 24 e seguenti.

Gli spermatozoi di un donatore si possono usare per concepire soltanto otto figli al massimo (art. 22 cpv. 2). Il disegno contribuisce a ridurre il rischio di relazioni tra consanguinei dato che a questo proposito è più restrittivo dell'avamprogetto<sup>118)</sup> nonché delle direttive dell'Accademia svizzera delle scienze mediche (n. 122).

Al momento della scelta degli spermatozoi donati, si può tener conto unicamente del *gruppo sanguigno* e della compatibilità delle caratteristiche fisiche dell'uomo con il quale va instaurato un rapporto di filiazione (art. 22 cpv. 3). Il medico deve opporsi a desideri ingiustificati di modificazione a scopi eugenetici, avanzati dagli aspiranti genitori. L'importanza del gruppo sanguigno, invece, è legittima sotto l'aspetto medico. Riguardo al benessere del fanciullo sono ammissibili anche criteri di selezione che si orientano alle caratteristiche fisiche del donatore e dell'aspirante padre, poiché un aspetto fisico analogo contribuisce a una migliore integrazione del figlio nella famiglia. Tale considerazione vale anche per il collocamento di figli adottivi, sempreché non si tratti di minori provenienti dal Terzo mondo. Se, ad esempio, entrambi gli aspiranti genitori avessero gli occhi blu e il figlio gli occhi marroni, allora si noterebbe immediatamente - in base alla genetica - che il padre sociale non è identico al padre genetico. Considerato l'assetto multiculturale della nostra società, il fatto che gli aspiranti genitori scelgano un donatore proveniente dallo stesso consorzio civile è difficilmente definibile come selezione artificiale inammissibile. La disposizione al riguardo è stata invero criticata parzialmente in sede di procedura di consultazione. Tuttavia è stato ignorato che la «selezione» decisiva è stata presa al momento della scelta del partner della donna che si sottopone a trattamento. In ogni caso, si devono additare le contraddizioni delle quali sono vittime le cerchie che, da un canto, intente a prevenire una selezione artificiale indesiderata, appoggiano - come unico criterio di selezione - il gruppo sanguigno, d'altro canto, però, riconoscono ai futuri genitori addirittura il diritto di scegliere un donatore di sperma tra i loro conoscenti.

## **322.46 Rapporto di filiazione**

### **322.461 Esclusione della contestazione della paternità**

(art. 23 cpv. 1)

Al fine di garantire il diritto del bambino di avere un padre e una madre, l'articolo 3 capoverso 3 stabilisce che si possono usare spermatozoi donati soltanto per il trattamento di coppie coniugate. Il figlio concepito mediante dono di spermatozoi secondo le disposizioni del disegno non può impugnare il rapporto di filiazione rispetto al marito della madre (art. 23 cpv. 1 primo periodo)<sup>119)</sup>,

<sup>118)</sup> L'art. 21 cpv. 2 AP consentiva l'impiego di spermatozoi donati per il trattamento di sei coppie al massimo e per il concepimento di dieci figli al massimo.

<sup>119)</sup> Secondo il diritto vigente, il consenso all'inseminazione artificiale non lede il diritto d'impugnazione del figlio, cfr. C. Hegnauer, Berner Komm. a proposito dell'art. 256 CC n. 59; per altre indicazioni vedi F. Schneider, *Artifizielle Reproduktion und Gentechnologie beim Menschen*, in: H. Honsell (edit.), op. cit., p. 399 n. 86.

dato che il rapporto di diritto di famiglia tra il partner consenziente della donna e il figlio dev'essere considerato altrettanto vincolante quanto il rapporto creatosi nel caso di genitori adottivi<sup>120)</sup>. Per l'azione di contestazione del marito si applicano le disposizioni del Codice civile (art. 23 cpv. 1 secondo periodo). L'azione è quindi improponibile per quest'ultimo, qualora avesse consentito al concepimento da parte di un terzo (cfr. la modifica del CC mediante art. 39).

### **322.462 Esclusione dell'azione di paternità**

(art. 23 cpv. 2 e 3)

L'azione di paternità contro il donatore di sperma è esclusa se il figlio è stato concepito mediante dono di sperma (art. 261 segg. CC). L'azione è tuttavia ammissibile se il dono degli spermatozoi è effettuato scientemente presso una persona non titolare dell'autorizzazione per i metodi di procreazione o per la conservazione e mediazione di spermatozoi donati (art. 23 cpv. 2 e 3). Per altro occorre osservare che - secondo la dottrina e la giurisprudenza dominanti - il divieto di contrarre matrimonio tra parenti in linea retta (art. 100 cpv. 1 n. 1 CC) e il divieto di incesto (art. 213 CP) contemplano anche i consanguinei tra i quali non esiste, legalmente, nessun rapporto di parentela<sup>121)</sup>.

Le donazioni avvenute a favore di persone che non dispongono di un'autorizzazione, ad esempio quando un uomo metta spermatozoi a disposizione di una donna per un trattamento applicato senza intervento esterno, non escludono che il figlio - secondo le disposizioni del diritto di filiazione - non possa proporre azione nell'intento di stabilire un rapporto di filiazione con il donatore. Di converso si applicherebbe per analogia la regola fissata dall'articolo 23 capoverso 2, quand'anche fossero donati, senza autorizzazione, spermatozoi nell'ambito di un metodo di procreazione applicato con gameti della coppia stessa. Il riconoscimento volontario (art. 260 CC) resta tuttavia possibile in ogni momento, ove il figlio non dovesse avere giuridicamente un padre.

L'esclusione dell'azione di paternità vale anche quando non sia a disposizione un altro uomo come padre legale, dato che l'inseminazione o la fecondazione in vitro è stata applicata in modo illecito, ad esempio mediante inseminazione di una donna sola oppure senza consenso del marito. La persona che ha donato i gameti per motivi altruistici e conformemente alla legge non deve subire le conseguenze scaturite dal comportamento illecito di altre persone. Pertanto egli deve potersi fidare che dalla donazione di sperma non risultino conseguenze di diritto di famiglia, segnatamente che si escludano sia un obbligo di mantenimento nei confronti del bambino, sia un diritto successorio reciproco. In questi casi non prevalgono gli interessi del bambino. Anche in altri casi, soprattutto in occasione dell'adozione singola o quando una donna rifiuti di indicare il nome del padre di suo figlio, la legge accetta il fatto che il figlio abbia legal-

<sup>120)</sup> Commissione di esperti di genetica umana e di medicina della riproduzione, FF 1989 III 1000.

<sup>121)</sup> Cfr. J.-C. Hürlimann, Die Eheschliessungsverbote zwischen Verwandten und Ver Schwägerten, Tesi Zurigo 1987, p. 82 seg.

mente soltanto un genitore. La donna che, eludendo le disposizioni legali in merito, proceda a un'inseminazione con sperma donato deve rispondere di tale comportamento davanti al figlio, alla stessa stregua della donna che rifiuti di indicare il nome del padre di suo figlio. Inoltre i medici che disattendono le disposizioni legali rischiano di vedersi revocare l'autorizzazione – secondo l'articolo 9 o 10 – rendendosi responsabili, nei confronti del bambino, sia dal punto di vista del diritto penale (cfr. art. 34 cpv. 2) sia da quello del diritto civile (indennizzo per il mancato obbligo di mantenimento e il mancato diritto di successione, risarcimento). La questione, trattata in questa sede, assume quindi più rilevanza teorica che non pratica. La medesima problematica, però, non esiste riguardo alla donazione di oociti, avvenuta in modo illegale: la donna che ha partorito il bambino è sempre identica alla madre nel senso legale.

## **322.47 Accesso ai dati relativi alla discendenza**

### **322.471 Riflesso della libertà personale**

Come risulta dalla procedura di consultazione, la questione dell'anonimato del donatore di sperma, rispettivamente di un eventuale diritto del bambino ad accedere ai dati personali del donatore, è contestata<sup>122)</sup>. Diversi partecipanti alla consultazione non volevano riconoscere al bambino il diritto d'accesso ai dati personali del donatore. La Costituzione ha nondimeno già risposto a tale quesito. È essenziale che l'essere umano, in quanto soggetto del processo storico, possa riflettere sulle proprie origini. La cognizione della sua discendenza può assumere importanza per la coscienza della propria individualità e personalità. Tenuto conto delle particolarità del processo genetico – segnatamente selezione, legge della dominanza e della combinazione del patrimonio genetico trasmesso, che rendono difficile una conclusione affidabile circa la propria predisposizione naturale – non occorre delucidare oltre la questione dell'importanza di conoscere se stessi. Tale considerazione non significa però che la cognizione della discendenza genetica sia irrilevante per il figlio. È invece cruciale riconoscere nel processo d'identificazione – artefice della personalità dell'essere

<sup>122)</sup> Cfr. F. Buchli-Schneider, *Künstliche Fortpflanzung aus zivilrechtlicher Sicht*, Tesi Berna 1987, p. 79 segg.; A. Campana, *Cahiers médico-sociaux* 1993, p. 163 seg.; H. Dubler-Nüss, op. cit., p. 266 segg.; F. Furkel, *De l'anonymat du donneur en matière d'insemination artificielle. Les politiques suivies et leurs implications juridiques en France, en République fédérale d'Allemagne et en Suède*, in: F. Furkel/H. Jung (edit.), *Bioethik und Menschenrechte*, Colonia ecc. 1993, p. 11 segg.; M. Germond, *Loi d'exécution de l'article 24<sup>novies</sup> de la Constitution et Insémination artificielle par sperme de donneur: les objectifs sont-ils atteints?*, *Schweizerische Aertzezeitung* 1995, p. 1934 segg.; J. Guinand/A. Leuba, *Article 24<sup>novies</sup> de la Constitution fédérale: son application*, *Cahiers médico-sociaux* 1993, p. 130 segg.; M. Mandofia Berney, *La garantie de l'accès d'une personne aux données relatives à son ascendance. Commentaire de l'article 24<sup>novies</sup> al. 2 let. g de la Constitution*, *Cahiers médico-sociaux* 1993, p. 165 segg.; M. Mandofia Berney/O. Guillod, *Liberté personnelle et procréation assistée*, *SJZ* 1993 p. 205 segg.; R. J. Schweizer in *Kommentar BV*, Art. 24<sup>novies</sup> n. marg. 97 segg.; J. Martin, *Das Wohl des Kindes und seine Kenntnis der Daten über seine Abstammung*, *Schweizerische Aertzezeitung* 1996, p. 188 segg.; H. v. Sethe, *Die Durchsetzbarkeit des Rechts auf Kenntnis der eigenen Abstammung aus der Sicht des Kindes*, Berlino 1995, passim.

umano - un complesso svolgimento psichico-spirituale, variabile da persona a persona. Per la conoscenza della propria personalità può essere determinante proprio la connessione spirituale con l'antenato genetico. L'articolo 24<sup>novies</sup> capoverso 2 lettera g Cost. garantisce di conseguenza l'accesso di una persona ai dati concernenti la sua discendenza, dando così corpo al diritto fondamentale della libertà personale<sup>123</sup>). L'interesse del donatore di sperma a non dover rivelare la propria identità al bambino riveste importanza tanto più secondaria in quanto l'abrogazione dell'anonimato non comporta conseguenze sotto gli aspetti del diritto di famiglia (cfr. n. 322.462).

Nulla muta alla presente valutazione degli interessi la circostanza secondo la quale anche i figli concepiti in modo naturale spesso non sono in grado di indagare sulle proprie origini. Adulterio e altro ancora fanno parte dell'esperienza umana. Al fine di tutelare la pace sociale, l'ordinamento giuridico - con riguardo alle situazioni già sopraggiunte - prevede possibilità di escludere il disconoscimento di paternità e altre eccezioni dall'avvicinamento alla verità genetica. Nella circostanza si tratta, fondamentalmente, di limiti effettivi fatali del regolamento giuridico, mentre nell'ambito dei metodi di fecondazione con sperma donato il profondo divario tra origine genetica e attribuzione giuridica è volutamente pianificato e avviene con l'intervento di terzi. La madre di un figlio nato da matrimonio fittizio oppure di un figlio naturale dovrebbe inoltre, in linea di principio e dopo un'evoluzione di atteggiamento, poterne indicare il padre. Il figlio concepito con sperma donato, per contro, non può praticamente ottenere tali informazioni senza la collaborazione della legge. Di norma, i genitori sociali ignorano il padre biologico.

Il diritto del figlio di conoscere il padre genetico è coordinato tra gli articoli 24 seguenti e il rimanente diritto concernente la discendenza, in quanto non è previsto nessun obbligo statutale di comunicazione. Se e quando il figlio debba essere informato riguardo la circostanza del concepimento artificiale, dipende - com'è il caso segnatamente per l'adozione - dalla responsabilità dei genitori. In entrambi i casi è però vivamente raccomandabile che gli si forniscano i dovuti chiarimenti in merito.

### **322.472 Risvolti sul diritto d'adozione**

Anche nell'ambito delle adozioni, i genitori naturali non hanno diritto alcuno di tener segreta la propria identità al figlio. Il segreto contemplato nell'articolo 268b CC intende soltanto proteggere i genitori adottivi e l'adottato da qualsivoglia interferenza da parte dei genitori del sangue o di terzi<sup>124</sup>). Sulla base dell'articolo 138 capoverso 3 dell'ordinanza sullo stato civile (OSC; RS 211.112.1) si possono rilasciare al figlio estratti o copie di iscrizioni ricoperte, previo permesso dell'autorità cantonale di vigilanza<sup>125</sup>). La prassi, tuttavia, è

<sup>123</sup>) Cfr. anche DTF 115 Ia 256; T. Cottier, Die Suche nach der eigenen Herkunft: Verfassungsrechtliche Aspekte, inserto della RDS, fascicolo 6, 1987; C. Hegnauer, Künstliche Fortpflanzung und Grundrechte, op. cit., p. 127 segg.

<sup>124</sup>) F. Buchli-Schneider, op. cit., p. 108, con altri rinvii.

<sup>125</sup>) C. Hegnauer, Kann das Adoptivkind Auszüge über den ursprünglichen Eintrag seiner Geburt verlangen, Art. 138 ZStV, ZZW 1988, p. 2 segg.

molto più restrittiva<sup>126)</sup>. La questione se all'adottato sia riconosciuto un diritto incondizionato al rilascio di un estratto del registro oppure se occorra procedere, in ogni caso, a una ponderazione degli interessi<sup>127)</sup>, è risolta ora – in base alla Costituzione – sulla scorta della prima possibilità. Con l'entrata in vigore della legge federale sulla procreazione con assistenza medica si dovrà di conseguenza adeguare all'articolo 27 della legge anzidetta l'articolo 138 dell'ordinanza sullo stato civile. Il diritto dell'adottato di consultare le iscrizioni ricoperte nel registro delle nascite informa unicamente circa la sua origine legale – di norma la madre; secondo le circostanze, la paternità non era nemmeno considerata prima dell'adozione – e non, di per sé, la discendenza genetica. Ad adozione avvenuta non è più dato diritto a proporre azione d'accertamento della filiazione paterna<sup>128)</sup>.

### **322.473 Obbligo di documentazione**

(art. 24)

Dal divieto dell'anonimato scaturisce l'obbligo del medico di documentare in modo attendibile la consegna e l'uso di sperma donato (cfr. art. 24 cpv. 1). Il diritto del figlio di conoscere la propria discendenza sarebbe insensato se l'ordinamento giuridico non obbligasse ad acquisire tutti i dati essenziali in merito. I documenti devono consentire nel contempo una vigilanza efficace delle donazioni di sperma.

L'obbligo di documentazione, previsto dall'articolo 23 capoverso 2 dell'avamprogetto, è stato da più parti piuttosto criticato; gli avversari ne esigevano una restrizione. Si tratta però di non perdere di vista la ratio legis per preoccupazioni – di per sé infondate – riguardo la protezione dei dati: una documentazione esauriente concernente il donatore di sperma è rilevante per il processo di formazione della personalità del figlio, il quale desidera, grazie ai dati raccolti, farsi un'idea del padre biologico. Il disegno, invero, nell'interesse di una soluzione flessibile, non prevede più la registrazione dei dati riguardanti lo stato civile e la religione (art. 23 cpv. 2 lett. a AP), nonché il colore dei capelli e degli occhi (art. 23 cpv. 2 lett. d AP). Contiene ora, tuttavia, un'enumerazione non restrittiva dei dati da registrare.

Di conseguenza si devono raccogliere soprattutto i dati seguenti del donatore: cognome e nome, data e luogo di nascita, luogo di domicilio, luogo d'origine o nazionalità, professione e formazione (art. 24 cpv. 2 lett. a). Queste indicazioni servono, da un canto, per conoscere l'identità e, dall'altro, per eventualmente favorire al figlio la ricerca della propria personalità. Il momento della donazione dello sperma (art. 24 cpv. 2 lett. b) è importante soprattutto per il controllo della scadenza di conservazione (art. 15). L'esito dell'esame medico serve a risolvere eventuali complicazioni mediche (art. 24 cpv. 2 lett. c). Le in-

<sup>126)</sup> Cfr. ad es. Boll. Uff. S 1988, p. 422 (comunità d'interesse «adozione»); DTF 112 Ia 97 segg. (tuttavia non a proposito dell'art. 138 OSC, bensì riguardo al diritto di consultare gli atti concernenti la tutela in merito alla paternità extraconiugale).

<sup>127)</sup> Cfr. R. Locher, Persönlichkeitsschutz und Adoptionsgeheimnis, Tesi Zurigo 1992, p. 57.

<sup>128)</sup> C. Hegnauer, Berner Komm., a proposito dell'art. 261 CC, n. 10.

dicazioni circa le caratteristiche fisiche (art. 24 cpv. 2 lett. d) devono consentire al figlio di farsi un'idea delle sembianze del donatore.

Importanza rivestono le generalità della donna alla quale sono impiantati gli spermatozoi donati (cfr. art. 24 cpv. 3 con lett. a ). L'accesso ai dati del donatore di sperma è assicurato attendibilmente soltanto tramite la donna, stante il fatto che il figlio da concepire non è ancora noto al momento della fecondazione. Le indicazioni circa il marito (cfr. art. 24 cpv. 3 lett. a) e la data dell'uso degli spermatozoi (art. 24 cpv. 2 lett. b) servono a controllare il dono di sperma, limitato alle coppie coniugate (art. 3 cpv. 3), nonché a trasmettere tempestivamente i dati (art. 25).

### **322.474 Trasmissione dei dati**

(art. 25)

Sotto l'aspetto pratico v'è la problematica che assistenza alla procreazione e nascita possono essere localmente separate. La fecondazione con spermatozoi donati, tenuta segreta dalla madre, non dev'essere necessariamente nota ad altre persone, segnatamente al momento della nascita. L'applicazione della procreazione con assistenza medica è registrata in modo attendibile unicamente quando il medico è obbligato a trasmettere i dati già a fecondazione riuscita e non soltanto al momento della nascita. Poiché impregnazione e prova di una gravidanza non sono simultanee, una donna fecondata con sperma donato può interrompere il trattamento, ad esempio adducendo presunte mestruazioni e farsi curare da un altro medico per la gravidanza ritenuta naturale. La medicina della procreazione è organizzata secondo i criteri della divisione del lavoro; questa circostanza può essere fonte di difficoltà poiché un centro specializzato nei metodi di procreazione con assistenza medica non deve necessariamente essere al corrente di gravidanza e di nascita. Per tale motivo il medico curante è obbligato, secondo l'articolo 25, a trasmettere al servizio di documentazione i dati immediatamente dopo la nascita (cpv. 1). Qualora una nascita non fosse resa nota, occorre trasmettere i dati immediatamente dopo il termine calcolato della nascita, sempreché non sia accertato l'esito infruttuoso del trattamento (cpv. 2).

L'articolo 24 capoverso 1 dell'avamprogetto prevedeva un servizio cantonale di documentazione. Tale proposta ha però suscitato l'opposizione dei Cantoni. Riguardo ai pochi centri che praticano i metodi di procreazione con assistenza medica, appare infatti giustificata la proposta di istituire un servizio di conservazione sul piano nazionale, il quale inoltre faciliterebbe al figlio l'accesso ai dati. Il disegno (art. 25 cpv. 1) affida il compito di servizio di conservazione all'Ufficio federale dello stato civile, già responsabile del repertorio centrale delle adozioni (art. 27 cpv. 2 OSC); tale soluzione garantisce nel modo migliore il trattamento confidenziale dei dati. Del resto, il nostro Consiglio emanerà le disposizioni necessarie in merito alla protezione dei dati (art. 25 cpv. 3).

## **322.475 Conservazione dei dati** (art. 26)

I dati riguardanti la discendenza sono conservati presso l'Ufficio federale dello stato civile per la durata di 80 anni (art. 26), considerato che una persona può venire a conoscenza delle circostanze relative alla sua origine anche molto più tardi.

## **322.476 Informazione** (art. 27)

### **322.476.1 Portata dell'informazione**

L'informazione è data soltanto a richiesta. Un figlio ha anche la libertà di rimanere all'oscuro della sua origine genetica; se gli sorge il sospetto di non discendere dai genitori legali, è sufficientemente protetto grazie al suo diritto d'informazione rispetto all'Ufficio federale dello stato civile.

Dal diritto d'informazione riconosciuto al figlio, utile alla ricerca della propria identità, risulta chiaramente che al donatore di sperma non è consentito l'accesso ai dati relativi alla discendenza concepita con i suoi gameti. Lo stesso discorso dei genitori del bambino riguardo ai dati concernenti il donatore di sperma. Non sono quindi necessarie disposizioni esplicite in merito.

### **322.476.2 Informazione secondo apprezzamento**

Per quanto concerne la ponderazione legale delle posizioni contrapposte, occorre naturalmente differenziare: in quanto il figlio concepito con spermatozoi donati faccia valere un interesse degno di protezione, l'Ufficio federale dello stato civile può fornirgli, in qualsivoglia momento, ogni dato relativo al donatore (art. 27 cpv. 2). All'Ufficio federale dello stato civile è così riconosciuto un potere d'apprezzamento in merito alla facoltà di fornire o no al figlio oppure al rappresentante legale - ad esempio con riguardo a motivi di salute - informazioni concernenti i risultati dell'esame medico (art. 24 cpv. 2 lett. c). Il potere d'apprezzamento amministrativo nonché la presenza d'interessi legittimi, nel caso del figlio d'età inferiore ai 16 anni, rivestono per altro importanza anche per la tutela della famiglia.

### **322.476.3 Diritto d'informazione a partire dal 16° anno d'età**

In ragione della rilevanza sullo sviluppo personale del diritto di accedere ai dati concernenti la discendenza, a partire dal 16° anno d'età il figlio può chiedere informazioni riguardanti le caratteristiche fisiche e le generalità del donatore, senza del resto dover far valere un interesse legittimo (cfr. art. 27 cpv. 1).

### **322.476.4 Diritto della personalità del donatore di sperma**

Prima che l'Ufficio federale dello stato civile rilasci informazioni sulle generalità, il donatore dev'esserne informato nella misura del possibile. Se il donatore rifiuta un contatto personale con il figlio, quest'ultimo ne è informato e reso attento ai diritti della personalità del donatore. L'informazione è data al più presto dopo un mese a decorrere dalla presentazione della domanda (art. 27 cpv. 3). In questo caso l'Ufficio federale dello stato civile non ha nessun potere d'apprezzamento. Qualora vi sia collusione d'interessi prevale quello del figlio a conoscere la sua origine, rispetto a quello del donatore a tutelare il suo anonimato<sup>129)</sup>; occorre menzionargli siffatta situazione giuridica al momento della donazione (art. 18 cpv. 2). In tale modo si evitano ponderazioni d'interessi in settori che andrebbero, in fondo, oltre le capacità delle autorità. Tanto più importanza riveste quindi una consulenza della persona richiedente. A quest'ultima va ricordato che sia il donatore sia la sua famiglia hanno il diritto alla tutela della sfera privata. Il periodo d'attesa di un mese è volto a evitare richieste d'informazioni presentate in base a uno stato d'animo temporaneo o a un comportamento avventato conseguente alla trasmissione delle informazioni.

### **322.476.5 Commissione federale specializzata e rimedi giuridici**

Al fine di assicurare un accompagnamento psicologico del figlio richiedente – tra l'altro anche nell'interesse del donatore –, il nostro Consesso può deferire il disbrigo delle domande d'informazione a una commissione federale specializzata (art. 27 cpv. 4).

Le decisioni dell'Ufficio federale dello stato civile o della commissione federale specializzata sono impugnabili con ricorso alla Commissione federale della protezione dei dati e, in ultima istanza, con ricorso di diritto amministrativo al Tribunale federale (art. 27 cpv. 5).

## **323 Commissione nazionale di etica** (art. 28)

### **323.1 Necessità di disporre di direttive operazionali etiche**

L'evoluzione scientifica accelerata e le attuali possibilità tecnologiche nel settore della medicina umana hanno anche un rovescio: possono in effetti dare avvio a un conflitto tra «potere e dovere» e non soltanto dar luogo a ponderazioni di interessi in giuoco. Medici, ricercatori e altre persone attive nel settore della medicina umana sono quindi confrontati con nuove questioni etiche fondamentali<sup>130)</sup> alle quali, spesso, non è possibile dare risposta soltanto con i principi fondamentali dell'etica professionale e in base unicamente alla medicina.

<sup>129)</sup> Boll. uff. CN 1991, p. 622 (voto Koller).

<sup>130)</sup> Parole chiave sono per esempio: medicina della procreazione, trapianto di organi, sterilizzazione, terapia genetica, trattamento dei neonati con danni gravissimi, medicina intensiva, rianimazione, chirurgia cosmetica, morte nel rispetto dei principi umani.

Solo entro certi limiti il legislatore può decidere in modo vincolante a proposito di tali questioni, viste fra l'altro la rapida evoluzione della medicina umana e le complesse ponderazioni d'interessi alle quali occorre procedere nel caso individuale. La decisione del medico - ove non debba risultare fortuita - deve però potersi fondare su direttive etiche che vanno allestite grazie a un confronto interdisciplinare. È questo il compito della bioetica che applica le norme dell'etica - in quanto dottrina di determinazione della condotta umana - alle questioni liminari di biologia, medicina e genetica.

L'Accademia svizzera delle scienze mediche (ASSM) ha riconosciuto tempestivamente la necessità di una riflessione etica, unita a considerazioni d'ordine scientifico. Coinvolgendo nel suo operato numerose commissioni di lavoro e - a partire dal 1979 - la Commissione etica centrale, essa ha licenziato una serie di direttive e raccomandazioni etiche che adempiono, nella medicina svizzera, funzione centrale e servono in parte anche ai tribunali e ai legislatori cantonali quale metro di giudizio per l'attività medica (cfr. n. 121). Oltre alla Commissione etica centrale dell'Accademia, esistono in Svizzera, da anni, commissioni etiche regionali, in qualità di gruppi di consulenza in diverse istituzioni<sup>131)</sup>.

### 323.2 Necessità di disporre di una giunta nazionale

Nonostante i grandi meriti dell'ASSM, si è oggi in ampia misura concordi - come ha mostrato la procedura di consultazione - che, vista la bruciante attualità dell'etica medica, sia più adeguato trasferire a una giunta nazionale indipendente la discussione globale, a livello svizzero, nel settore della medicina della procreazione e della tecnologia genetica, e più oltre, in generale, in tutto il settore della medicina umana. Sarà così possibile rimuovere i dubbi relativi a una possibile carente indipendenza in seguito all'autogestione professionale da parte di un'organizzazione medica di categoria. Tale rimozione potrebbe in ultima analisi tornare utile per attuare una maggiore attendibilità etica del corpo medico. Inoltre occorre rilevare che vi è un numero sempre maggiore di considerazioni attinenti al bene comune, delle quali deve tenere conto il rapporto individuale tra medico e paziente. Direttive etiche possono inoltre acquistare legittimità soltanto in quanto risultato di un lungo processo democratico, di formazione dell'opinione e della volontà. Compito di una Commissione federale indipendente dovrebbe quindi essere quello di avviare tale processo e di raccoglierne i risultati in direttive.

Anche per l'aspetto del diritto comparato si può rilevare una chiara tendenza a delegare la discussione sulle questioni etiche dello sviluppo della medicina a

<sup>131)</sup> Cfr. anche R. Toellner, *Problemgeschichte: Entstehung der Ethik-Kommissionen*, in R. Toellner (edit.), *Die Ethik-Kommission in der Medizin*, Stoccarda/New York 1990, p. 3 segg.; J. Czwalinna, *Ethik-Kommissionen. Forschungslegitimation durch Verfahren*, Berna, ecc., 1987, p. 11 segg.

giunte multidisciplinari regionali indipendenti<sup>132)</sup>. Le Commissioni nazionali di etica straniere attuano diversi compiti. Preminenti sono l'elaborazione di pareri e direttive, l'attività informativa, la consulenza a favore di governo e Parlamento, la collaborazione per la formazione e istruzione nonché la valutazione etica di progetti di ricerca.

Anche se la proposta di istituire una Commissione nazionale di etica per l'intero settore della medicina umana ha riscontrato nella procedura di consultazione ampio consenso, segnatamente anche da parte dell'ASSM, in molte risposte si è però richiesto un disciplinamento indipendente dalla legge sulla medicina della procreazione. Il disegno propone invero nella legge l'istituzione di una Commissione nazionale di etica, in cui compiti sono tuttavia definiti soltanto in modo specifico al settore. Un'ordinanza del Consiglio federale fisserà gli altri compiti.

### 323.3 Note esplicative ad articolo 28

In corrispondenza a molti modelli stranieri, ma anche in sintonia con gli usi svizzeri, il capoverso 1 prevede che sarà il nostro Consiglio e non il Parlamento a istituire la Commissione nazionale di etica. Secondo il capoverso 2, la Commissione segue l'evoluzione della medicina umana nel campo della *tecnologia della procreazione e dell'ingegneria genetica*, fungendo da consulente etico nelle relative questioni d'ordine sociale, giuridico e nell'ottica delle scienze naturali. Secondo il capoverso 4 il nostro Consesso definisce gli altri compiti della Commissione nell'ambito della medicina umana, ad esempio nel settore dei trapianti.

Giusta il capoverso 3, la Commissione elabora in particolari direttive complete della legge, concernenti ad esempio l'età delle persone ammesse alla procreazione con assistenza medica (n. 322.112). Le direttive non sono direttamente e giuridicamente vincolanti e non coinvolgono la competenza del nostro Consiglio in materia d'ordinanza ed esecuzione. E neppure è compito della Commissione prendere posizione in merito a singoli progetti concreti di ricerca. Quest'ultimo compito è soddisfatto tuttora su base locale o è adempiuto dalla Commissione supraregionale di etica per la ricerca clinica.

Dalla facoltà di fornire consulenza politica consegue il compito di rilevare lacune nella legislazione e di sottoporre proposte di revisione. In considerazione del rapido progresso scientifico e tecnico, le norme legali fissate in tale contesto non possono certo pretendere d'essere valide per decenni, ma devono anzi costantemente essere rivedute. Relativamente alla sua qualità di organo nazionale di riflessione corrisponde infine il compito di assistere con la sua consulenza, su richiesta, le Camere federali, il nostro Consiglio e i Cantoni.

<sup>132)</sup> Consiglio d'Europa, Les instances nationales d'éthique, Strasburgo 1993, passim. Le commissioni etiche regionali sono di norma istituite dal governo; nel caso di Danimarca e Portogallo, dal Parlamento. Sono in questo contesto da menzionare il francese Comité consultatif national d'éthique e il Danish Council of Ethics, che hanno avviato le loro attività nel 1983, rispettivamente 1987; nel frattempo, tali gruppi si sono rivolti al pubblico, pubblicando diversi rapporti. Essi valgono come autorità. Anche Belgio, Finlandia, Grecia, Italia, Lussemburgo, Norvegia, Svezia e Spagna hanno istituito giunte regionali indipendenti.

I dettagli della sua istituzione saranno disciplinati, secondo il capoverso 4, in una nostra ordinanza. Amministrativamente, la Commissione sarà subordinata al Dipartimento federale dell'interno. Occorre rilevare che soltanto una commissione costituita da rappresentanti dei gruppi d'interesse, e nei quali i seggi siano distribuiti pariteticamente<sup>133)</sup>, è in grado di sviluppare norme standard che abbiano a trovare consenso.

## **324 Disposizioni penali**

### **324.1 In generale**

Scopo del diritto penale è la protezione di determinati beni riconosciuti dalla legge. Valori o interessi del singolo vanno quindi tutelati contro le violazioni. Nozioni generali quali dignità umana, personalità e benessere del bambino sono rilevabili, soprattutto nell'ottica del diritto penale, non astrattamente, bensì soltanto in caso di forme individuali particolarmente gravi della violazione dei beni riconosciuti dalla legge. Anche altri rischi rilevanti d'abusi e fattispecie di pregiudizi gravi devono essere concretati, affinché si possa prevedere una comminazione di pena. In uno Stato pluralistico non è invero compito del diritto penale fissare segnali o indicare quale sia la morale da seguire. Come ultima ratio è però necessaria la protezione offerta dal diritto penale che differenzi la pena secondo la portata dell'illecito. Violazioni gravi di altri beni protetti sono sanzionate in quanto delitti (art. 29-36), violazioni meno gravi in quanto contravvenzioni (art. 37). È poi evidente che l'attribuzione della fattispecie a una delle categorie menzionate è una questione di discrezionalità. Certe violazioni delle disposizioni del disegno, se non conoscono conseguenze d'ordine penale, possono però causare il ritiro di un'autorizzazione, ad esempio nel caso dell'articolo 6 (Informazione e consulenza) e 11 (Rapporto sull'operato). A questo proposito bastano come sanzioni le conseguenze di diritto civile della mancata informazione e misure amministrative, quali la revoca dell'autorizzazione.

### **324.2 Note esplicative sulle singole disposizioni**

#### **324.201 Produzione abusiva di embrioni**

(art. 29)

La Costituzione vieta lo sviluppo di embrioni per scopi diversi da quello di causare una gravidanza (cfr. art. 24<sup>novies</sup> cpv. 2 lett. c). La produzione di un embrione nell'intento programmato di «utilizzarlo» per interessi di terzi costituisce la strumentalizzazione di un'insorgente vita umana e non è giustificata da interessi pur «alti» di ricerca. Obiettivo di una norma di protezione non può però certo essere soltanto l'esclusione di intenti della ricerca. Occorre anzi compendere ogni scopo d'uso estraneo. Giusta l'articolo 29 capoverso 1 è quindi punito con la detenzione chiunque produce un embrione mediante impregna-

<sup>133)</sup> Cfr. art. 9 e 10 dell'ordinanza sulle commissioni, del 3 giugno 1996 (RU 1996 1651), entrata in vigore il 1° luglio 1996.

zione, nell'intento di usarlo o di permetterne l'uso per uno scopo diverso da quello di causare una gravidanza.

Oggi possono essere *prodotti* in vitro non soltanto embrioni, a scopo di ricerca ad esempio. Teoricamente è data la possibilità di ottenere per *lavaggio*, prima dell'annidamento, embrioni dalle tube o dalla matrice. Le prescrizioni degli articoli 118 e seguenti CP (aborto) offrono, secondo parere preminente in materia, protezione soltanto dopo l'annidamento<sup>134</sup>). Dovesse risultare in avvenire che con la possibilità del lavaggio venga sfruttata una lacuna di punibilità, il legislatore dovrebbe allora, nell'intento di evitare una contraddizione di valutazione, sottoporre completamente a punibilità anche una tale fattispecie.

L'articolo 16 permette la conservazione di oociti impregnati. Tale possibilità istituisce la premessa affinché il processo di fecondazione mediante scongelamento dell'oocita possa in ogni momento essere portato spontaneamente a compimento. A protezione dell'embrione, l'articolo 29 capoverso 2 punisce anche ogni conservazione di oociti impregnati, nell'intento di usarli o di permetterne l'uso per uno scopo diverso da quello di procurare una gravidanza.

### **324.202 Sviluppo di embrioni all'esterno del corpo materno** (art. 30)

La fecondazione in vitro deve servire alla riproduzione umana e, soprattutto, a superare le difficoltà dovute all'infertilità di una coppia. In queste circostanze è contrario alla natura lo sviluppo artificiale di un embrione oltre lo stadio delle prime divisioni cellulari. L'annidamento dell'embrione nella mucosa della matrice si compie tra il 5° e il 10° giorno dopo la fecondazione. Chi faccia sviluppare l'embrione al di fuori del corpo della donna, oltre tale termine, non ha certo l'intenzione di provocare una gravidanza. Segnatamente i procedimenti della procreazione con assistenza medica non devono servire a far crescere i figli in un utero artificiale. Lo sviluppo artificiale serve allora ancora soltanto per scopi sperimentali.

Chi lascia sviluppare un embrione all'esterno del corpo materno oltre il momento in cui l'annidamento nella matrice è ancora possibile è quindi punito con la detenzione (art. 30 cpv. 1). Dopo la fecondazione in vitro, l'embrione può essere lasciato sviluppare soltanto quanto indispensabile per potersi annidare nell'utero (art. 17 cpv. 2).

A mo' di complemento il capoverso 2 punisce chi trasferisce un embrione umano su un animale. Il divieto dell'uso di una matrice artificiale non deve poter essere aggirato passando per un animale.

### **324.203 Maternità sostitutiva** (art. 31)

L'articolo costituzionale 24<sup>novies</sup> capoverso 2 lettera d vieta la maternità sostitutiva. Per maternità sostitutiva si intende il far *portare a conclusione la gravi-*

<sup>134</sup>) Cfr. per tutti, G. Stratenwerth, Schweizerisches Strafrecht, Besonderer Teil I, Straftaten gegen Individualinteressen; 5<sup>a</sup> ed., Berna 1995, § 2 marg. 5, con altri rinvii.

*danza* di un bambino a una donna che, al momento della fecondazione artificiale o del trasferimento dell'embrione, è pronta a consegnare, dopo la nascita, definitivamente il neonato a terzi (art. 2 lett. 1). È possibile che siano oociti della donna stessa od oociti estranei ad essere fecondati. Attuabile è anche il *trasferimento di un embrione* degli aspiranti genitori, prodotto per fecondazione in vitro o, se del caso, per lavaggio uterino, alla madre sostitutiva.

Sono indesiderate tutte le possibili forme della maternità sostitutiva. La maternità sostitutiva strumentalizza la donna ed è fonte assoluta di scrupoli anche per quanto concerne il benessere del figlio: questi diviene una merce che può essere comandata presso terzi. Nell'ottica della donna occorre inoltre impedire che la stessa sia esposta a un conflitto tra il vincolo psichico con il proprio figlio e la promessa fatta agli aspiranti genitori.

Giusta l'articolo 31 capoverso 1 va quindi punito chi applica un metodo di procreazione a una madre sostitutiva. Come autore dell'infrazione è colpito chi applica il metodo di procreazione, inoltre la persona che fa da mediatrice per una maternità sostitutiva. La madre sostitutiva non è invece perseguibile. Essa è considerata però, in ogni caso, madre legale del bambino.

### **324.204 Abuso di patrimonio germinale**

(art. 32)

Segnatamente in ragione della possibilità della crioconservazione, possono essere applicati oggi metodi di procreazione con assistenza medica, nonostante che le persone dalle quali deriva il patrimonio germinale non vivano ancora o non vivano più. Senz'altro possibile è, ad esempio, un'inseminazione post mortem. Ma un'attività simile è vietata (cfr. art. 3 cpv. 4, in combinazione con art. 37 lett. b). Nel frattempo si tratta anche di ovaie di embrioni o feti risultati da un aborto, dai quali si dovrebbero prelevare oociti per una fecondazione artificiale. Siffatti metodi sono in crassa contraddizione con il bene del nascituro. Occorre risparmiare a un essere in crescita che abbia un giorno a venire a sapere di essere figlio di madre genetica mai vissuta, bensì il frutto di un embrione abortito. Chi provoca un'impregnazione o un susseguente sviluppo fino allo stadio di embrione usando patrimonio germinale prelevato da un embrione o da un feto è quindi punito, giusta l'articolo 32 capoverso 1, con la detenzione.

Secondo l'articolo 24<sup>novies</sup> capoverso 2 lettera e Cost. è vietato il commercio di patrimonio germinale umano e di prodotti da embrione.

Per «patrimonio germinale» s'intendono non soltanto oociti vivi non fecondati bensì anche spermatozoi vivi. Dopo la fecondazione avvenuta dell'oocita, è naturalmente protetto in quanto tale anche l'embrione, rispettivamente la parte di un embrione. Sono però contemplate anche le ghiandole genitali, vale a dire ovaie e testicoli. Il divieto di commercio di patrimonio germinale umano è diretto segnatamente contro una commercializzazione delle banche di sperma.

Non interessato dalla norma costituzionale menzionata è invece il commercio di «patrimonio ereditario», intendendosi con questo la totalità o parte delle informazioni genetiche contenute nella sequenza delle basi del patrimonio gene-

tico, vale a dire il DNA (acido desossiribonucleico). Il DNA d'origine umana differisce da quello animale o vegetale soltanto per quanto concerne la sequenza delle basi. La conoscenza di tale sequenza permette di produrre oggi sinteticamente parti del patrimonio ereditario umano. È praticamente impossibile delimitare quanto breve debba essere una siffatta sequenza delle basi affinché non valga più come patrimonio ereditario umano, tanto più che è data identità tra un grande numero di segmenti della sequenza delle basi del DNA umano e quelli di altri esseri viventi. Un divieto di commercio del patrimonio ereditario potrebbe nuocere alla fabbricazione e allo sfruttamento commerciale di determinati medicinali, accettati nell'ottica medico-legale: si pensi a questo proposito all'insulina umana e agli ormoni della crescita. Allo scopo di evitare questa conseguenza indesiderata, il divieto di cui si tratta nel presente contesto si limita al «patrimonio germinale» umano.

È vietato il commercio di «prodotti di embrioni». Il divieto comprende segnatamente la commercializzazione di embrioni o feti derivati da aborti procurati o spontanei. Il divieto vale evidentemente anche per prodotti fabbricati all'estero.

Divieto di «commercio» significa che il patrimonio germinale nonché gli estratti embrionali e fetali non possono essere oggetto di affare remunerato. Dall'articolo 32 capoverso 2 consegue in particolare che per una donazione di gameti non può essere pagata né accettata una controprestazione; è riservato il risarcimento degli esborsi documentati, segnatamente del costo degli esami medici. Gli spermatozoi in quanto tali non possono essere oggetto di un affare pecuniario (cfr. art. 21). Un semplice risarcimento delle spese non costituisce però una controprestazione, vale a dire non è una remunerazione. Occorre però impedire che il risarcimento delle spese serva a eludere una remunerazione. In caso di donazione di sperma, la norma è il risarcimento dovuto, in quanto esborsi documentati, per le spese di viaggio.

Se la persona che viola le prescrizioni concernenti i casi di elusione della coesistenza (cfr. art. 32 cpv. 1), nonché nel caso di commercio con patrimonio germinale ed estratti embrionali o fetali (art. 32 cpv. 2), agisce per mestiere, la pena è la detenzione e la multa fino a 100 000 franchi (art. 32 cpv. 3).

### **324.205 Selezione del sesso**

(art. 33)

Attualmente soltanto l'esame delle cellule germinali nell'ottica della determinazione del sesso avviene senza distruzione delle stesse. Chi operi una selezione dei gameti, usati in un metodo di procreazione, secondo il sesso, senza che intenda impedire la trasmissione ai discendenti di una malattia grave e inguaribile, è punito, giusta l'articolo 33, con la detenzione o con la multa. La forma di selezione artificiale punita nel presente contesto è un evidente abuso della medicina della procreazione. Per impedire la trasmissione di una malattia grave e inguaribile ai discendenti è però ammissibile separare spermatozoi con il cromosoma X da quelli con il cromosoma Y (a questo proposito, cfr. n. 322.133).

## **324.206      Applicazione senza consenso o autorizzazione** (art. 34)

Nell'ambito della procreazione con assistenza medica, possono essere attuati sia la fecondazione artificiale sia il trapianto di embrioni. Queste tecniche comportano il pericolo di essere impiegate senza o contro il consenso della coppia interessata o della persona dalla quale provengono le cellule germinali. Non è escluso che, ad esempio, nell'ambito di una fecondazione in vitro siano utilizzati, contro la volontà della donna, spermatozoi diversi da quelli del marito. Potrebbe anche darsi che spermi approntati per un'indagine sulla sterilità siano usati, senza il consenso dell'uomo, per una procreazione. Tali atti violano il diritto della personalità degli interessati e, in ultima analisi, il bene del figlio, nella misura in cui la sua esistenza sia basata su circostanze irregolari che potrebbero rendere più ardua una relazione armoniosa tra genitori e figlio.

Secondo il capoverso 1 è quindi punito con la detenzione o la multa chi applica un metodo di procreazione senza il consenso della persona dalla quale provengono i gameti o della coppia in cura.

Parimenti è punibile, ai sensi del capoverso 2, chi, senza autorizzazione, applica metodi di procreazione o conserva o procura per mediazione gameti oppure oociti impregnati.

## **324.207      Interventi sulla via germinale** (art. 35)

### **324.207.1    In generale**

Giusta l'articolo 24<sup>novies</sup> capoverso 2 lettera a Cost., sono vietati gli interventi nel patrimonio genetico di cellule germinali ed embrioni umani. Il divieto si riferisce in modo particolare alla cosiddetta terapia della via germinale, in altri termini il tentativo di curare malattie ereditarie modificando il codice genetico di spermatozoi e oociti, comprese le loro cellule primordiali, di oociti impregnati e di cellule embrionali. In contrapposizione alla terapia genetica somatica, la terapia della via germinale sfocia in una modificazione dell'informazione ereditaria anche di generazioni future<sup>135)</sup>.

Secondo la Costituzione federale la terapia della via germinale è senza eccezioni vietata<sup>136)</sup>. Punto d'avvio del divieto è il fatto che non siamo autorizzati a determinare a piacimento la natura degli esseri umani futuri, le loro capacità fisiche e psichiche, poiché questo modo d'agire significherebbe «dare potere definitivo all'attuale generazione su tutte quelle a venire e, a lungo termine, il predominio dei morti sui vivi»<sup>137)</sup>.

<sup>135)</sup> Cfr. U. Scholl/J. Schmidtke, *Naturwissenschaftlich-medizinische Aspekte der Genterapie*, in: K. Bayertz/J. Schmidtke/H.-L. Schreiber (ed.), *Somatische Genterapie - Medizinische, ethische und juristische Aspekte*, Stoccarda, Jena e New York 1995, p. 7 segg.

<sup>136)</sup> Cfr. R. J. Schweizer in *Kommentar BV*, art. 24<sup>novies</sup> marg. 55 seg.

<sup>137)</sup> Rapporto della Commissione d'inchiesta «Chancen und Risiken der Gentechnologie» della 10<sup>a</sup> Assemblea federale tedesca, *Chancen und Risiken der Gentechnologie*, Bonn 1987, p. 188, n. 6.3.3.7.

Singolarmente i pareri in merito alla ratio legis del divieto della terapia via germinale non convergono<sup>138)</sup>.

Per motivi *categorici fondamentali* vien fatto valere che questo intervento non guarisce l'essere umano, ma ne modifica l'identità naturale o di provenienza divina. Dell'identità umana fanno parte sia l'individualità, sia le imperfezioni dell'essere umano: volerla commisurare a una norma presunta giusta e fissata in modo arbitrario e manipolarla geneticamente per renderla compatibile con tale direttiva violerebbe in modo grave la *dignità* dell'essere umano<sup>139)</sup>.

L'argomento *Slippery-slope* rileva come non sia possibile tracciare una linea chiara tra gli interventi preventivi-terapeutici, ammessi sul piano etico, e quelli potenziati (intesi a sviluppare le caratteristiche auspiccate), non ammessi sul piano etico. Ogni introduzione della terapia della via germinale inizierebbe certo con casi patologici indiscussi, in merito alla cui valutazione la società è unanime. Essa non resterebbe però necessariamente limitata a tali casi: come possibile indicazione per la terapia genetica delle cellule germinali enterebbe in linea di conto il gruppo delle disposizioni relative a certe malattie ereditarie. Il rilievo delle nozioni di «terapia» e «prevenzione» verrebbe quindi a perdere contorni chiari, considerato che non sarebbe più possibile decidere se un intervento operi preventivamente oppure se non serva piuttosto a rafforzare i mezzi di difesa del paziente atti a far fronte a una malattia.

L'argomento *pragmatico-tecnico* si basa sull'attuale problema principale della cosiddetta «tecnica del tiro a pallini», vale a dire della possibilità mirata, ora ancora incompleta, di trasferire il DNA nel genoma oocita, con la conseguenza di una ridotta efficienza e sicurezza. Da un canto si fa valere che il trasferimento non mirato di un gene possa causare *rischi* non calcolabili sia per il nascituro sia anche per i suoi discendenti. D'altro canto occorre partire dal presupposto che il metodo del trasferimento di un gene nelle cellule germinali senza che siano state effettuate *prove* sull'individuo non può essere sviluppato. Siffatti esperimenti non possono però essere ammessi in ragione delle conseguenze irreversibili di insuccessi probabili, allo stato attuale della scienza, nella fase di sperimentazione.

<sup>138)</sup> Cfr. K. Bayertz, *Korrekturan am Text des Lebens, politicum 61*, Josef Krainer Akademie Schriften 1994, p. 15 segg.; lo stesso, *Drei Typen ethischer Argumentation*, in: H.-M. Sass (ed.), *Genomanalyse und Genterapie*, Berlino ecc. 1991, p. 291 segg.; J. Lunshof, *Keimbahnmodifikation: Was spricht dagegen?*, in: E. Fischer/E. Geissler (ed.), *Wieviel Genetik braucht der Mensch?*, Costanza 1994, p. 281 segg.; A. Mauron, *The Swiss Debate on Human Genome Analysis*, in: H. Haker/R. Hearn/K. Steigleder (ed.), *Ethics of Human Genome Analysis. European Perspectives*, Tübingen 1993, p. 113 segg.; C. Rehmann-Sutter, *Politik der genetischen Identität. Gute und schlechte Gründe, auf Keimbahntherapie zu verzichten*, in: C. Rehmann-Sutter/Hj. Müller (ed.), *Ehtik und Genterapie*, Tübingen 1995, p. 176 segg.; lo stesso, *Genterapie in der menschlichen Keimbahn?, Ehtik Med 1991*, p. 3 segg.; H. Schmid, *Genterapie aus juristischer Sicht – schweizerische und internationale Tendenzen*, in: C. Rehmann-Sutter/Hj. Müller (ed.), op. cit., p. 137 segg.; R. J. Schweizer in *Kommentar BV*, art. 24<sup>novies</sup> marg. 57.

<sup>139)</sup> Cfr. *Boll. Uff. CN 1991*, p. 598, 616 (intervento Koller).

## 324.207.2 Note esplicative ad articolo 35

Sono inammissibili, alla luce dell'articolo 24<sup>novies</sup> capoverso 2 lettera a Cost., gli interventi sul patrimonio ereditario sia di embrioni umani e oociti fecondati sia anche di cellule germinali umane, vale a dire di spermatozoi dell'uomo e di oociti della donna. È indifferente se la cellula embrionale sia una cellula totipotente o no. Questa considerazione corrisponde al tenore della Costituzione federale e tien conto del fatto che non sia ancora chiarita la questione a sapere quanto a lungo siano totipotenti le cellule embrionali. L'embrione è talmente sensibile da dover essere protetto in modo completo contro le manipolazioni della tecnologia genetica.

La ricerca sulle cellule germinali umane non fecondate va però valutata, nell'ottica bioetica, in modo differenziato: l'aspetto di protezione dell'embrione decade in tale contesto. La ricerca sugli oociti o sugli spermatozoi tocca in primo luogo il diritto della personalità del donatore di cellule germinali che può, in principio, consentire a questa azione scientifica. Un esperimento sulle cellule della via germinale può tuttavia in partenza esporre a rischio l'individuo interessato e le generazioni future, ove la cellula germinale trattata per scopi di ricerca e la cui informazione genetica sia stata modificata venga usata per la fecondazione, oppure non sia garantito che l'utilizzazione di una cellula germinale umana, la cui informazione genetica sia stata modificata artificialmente, sia esclusa per scopi di fecondazione. Proprio in ragione di tale pericolo è necessario attenersi al divieto categorico dell'intervento modificante sul patrimonio genetico delle cellule germinali umane.

Oltre alla modificazione del patrimonio genetico di una cellula della via germinale o di una cellula embrionale va vietata suppletivamente anche la sua utilizzazione per la fecondazione. È quindi punito, ai sensi del capoverso 2, chi usa per un'impregnazione una cellula germinale il cui patrimonio genetico sia stato artificialmente modificato, o un oocita impregnato, modificato nello stesso modo, per un successivo sviluppo fino a divenire embrione.

Occorre inoltre osservare che determinate misure mediche, mirate a riconoscere, impedire o curare una malattia e applicate a un paziente, possono causare un cambiamento delle cellule della via germinale, senza che il medico curante abbia a volere questo effetto secondario. Siano ad esempio citati trattamenti curativi di chemioterapia o radioterapia per la cura del cancro dei testicoli. Tali casi non valgono come terapia genetica delle cellule germinali, visto che non si intende attuare una manipolazione del patrimonio genetico dei discendenti, bensì unicamente la guarigione di un paziente, forse già segnato dalla morte. Siffatti casi sono quindi da escludere, giusta il capoverso 3, dal divieto della terapia genetica delle cellule germinali.

## 324.208 Clonazione, creazione di chimere e di ibridi (art. 36)

Il fatto di attribuire in modo mirato il proprio patrimonio ereditario a un futuro individuo violerebbe gravemente la dignità umana. Ogni uomo ha un di-

ritto elementare ad avere una personalità propria, irripetibile e a non essere la copia di un altro individuo. Non vi si può obiettare che, per definizione, è escluso un pregiudizio a carico della dignità di una persona dovuto a un atto al quale essa deve per l'appunto la propria esistenza. Quindi chi sviluppa artificialmente esseri geneticamente identici è, giusta l'articolo 2 lettera m, in collegamento con l'articolo 36 capoverso 1, punito con la detenzione.

La formazione di chimere (in merito alla nozione si veda art. 2 lett. n, n. 321.311) viola in maniera grave la dignità umana ed è per tale ragione pure penalmente vietata ai sensi dell'articolo 36 capoverso 1<sup>140)</sup>. Soggetto della tutela è quindi l'embrione umano, compresa una cellula totipotente.

Pure inammissibile è, secondo l'articolo 36 capoverso 1, la formazione di ibridi (in merito alla nozione, si veda art. 2 lett. o, n. 321.312)<sup>141)</sup>. La barriera fondamentale tra essere umano e animale è violata già introducendo sperma nel plasma dell'oocita. La produzione di un oocita impregnato con pronuclei d'origine animale e umana è inaccettabile. È in particolare vietato il cosiddetto test del *criceto dorato* consistente nell'introduzione di spermatozoi umani nell'oocita animale, nell'intento di accertare la capacità di penetrazione per scopi diagnostici. L'introduzione di patrimonio ereditario umano nel DNA di batteri - per la fabbricazione di insulina, ad esempio - non costituisce invece formazione di ibridi che corrisponda alla fattispecie cui si rivolge la pena<sup>142)</sup>.

A titolo complementare e giusta l'articolo 36 capoverso 2, è punibile il trasferimento di una chimera o di un ibrido in una donna o in un animale. Il trasferimento di un clone nella donna, invece, non è punito, poiché una simile sanzione avrebbe l'effetto di dissuadere dal trasferimento di un clone esistente causando la morte, fatto che costituirebbe una violazione del principio di tutela della vita.

### **324.209 Contravvenzioni**

(art. 37)

L'articolo 37 prevede che la violazione di singole disposizioni della legge sulla medicina umana (art. 3 cpv. 2 lett. a e cpv. 3 e 4, art. 4, art. 5 cpv. 1 e 3, art. 15, art. 16 e art. 42, art. 17 cpv. 1, art. 19 cpv. 2, art. 22 cpv. 1 e 2 nonché art. 24) è da ritenere una contravvenzione, e commina quindi la pena per contravvenzioni. Sulla base dell'articolo 106 capoverso 1 CP, l'importo massimo della multa è fissato a 100 000 franchi: un importo inferiore non avrebbe, nell'ambito della medicina riproduttiva, l'effetto auspicato.

### **324.210 Autorità penali competenti**

(art. 38)

Per chiarezza, l'articolo 38 stabilisce che perseguimento e giudizio dei reati sanzionati nel disegno di legge spettano ai Cantoni.

<sup>140)</sup> Cfr. R. J. Schweizer in Kommentar BV, art. 24<sup>novies</sup> marg. 61.

<sup>141)</sup> Cfr. R. J. Schweizer in Kommentar BV, art. 24<sup>novies</sup> marg. 60.

<sup>142)</sup> Cfr. R. J. Schweizer in Kommentar BV, art. 24<sup>novies</sup> marg. 59.

## **325 Disposizioni finali**

### **325.1 Modifica del diritto vigente**

(art. 39)

Il Codice civile è modificato come segue: se il marito ha consentito al concepimento da parte di un terzo non può proporre azione. Per quanto concerne il diritto di contestazione del figlio è fatta salva la legge sulla medicina della procreazione (art. 256 cpv. 3). Cfr. a questo proposito le note esplicative ad articolo 23 capoverso 1.

### **325.2 Disposizioni transitorie**

#### **325.21 Autorizzazione**

(art. 40)

Chi abbisogna di un'autorizzazione secondo l'articolo 8 capoverso 1 presenta entro tre mesi dall'entrata in vigore della legge, all'autorità competente, la domanda con acclusi i documenti necessari (cpv. 1). Chi non presenta domanda entro i termini fissati deve interrompere l'attività (cpv. 2). Devono inoltrare domanda d'autorizzazione anche coloro che sottostavano all'obbligo dell'autorizzazione secondo il diritto cantonale. A questo proposito l'autorizzazione va riesaminata alla luce delle nuove disposizioni.

#### **325.22 Informazione**

(art. 41)

Gli articoli 18 e 24-27 valgono anche se spermatozoi donati prima siano usati soltanto dopo l'entrata in vigore della legge (cpv. 1). Prima che le cellule germinali siano usate, il donatore deve quindi essere informato sulla situazione giuridica - segnatamente sul diritto del figlio di ottenere informazioni sugli atti del donatore - e rinnovare l'autorizzazione per la donazione.

Negli altri casi, i medici che hanno applicato metodi di procreazione con gameti donati sono tenuti a dare informazioni secondo l'articolo 27 (cpv. 2). Determinante è a questo proposito la considerazione che l'anonimità del donatore già *de lege lata* viola la libertà personale del figlio, la possibilità della ricerca delle proprie origini essendo elemento determinante dell'attuazione della personalità. Il diritto fondamentale della libertà personale è preminente per rapporto alle disposizioni cantonali che assicurano anonimità al donatore, tanto più che il nuovo diritto esclude l'azione di paternità contro il donatore anche per il figlio concepito prima dell'entrata in vigore della legge (art. 43).

#### **325.23 Conservazione di embrioni**

(art. 42)

Chi, all'entrata in vigore della legge, conserva embrioni, deve comunicarlo entro tre mesi all'autorità preposta all'autorizzazione. È applicabile l'articolo 11

(cpv. 1). Dopo l'entrata in vigore della legge, gli embrioni possono essere conservati per la durata di tre mesi al massimo (cpv. 2). Quando sia definitivamente stabilito che per un embrione non è data una possibilità di trasferimento, l'embrione è abbandonato alla sua sorte.

### **325.24 Rapporto di filiazione** (art. 43)

L'articolo 43 contiene la norma di transizione per l'articolo 23 capoverso 2. L'azione di paternità contro il donatore di sperma è esclusa anche nel caso in cui il figlio sia stato concepito con l'assistenza di un medico prima dell'entrata in vigore del nuovo diritto.

## **33 Conseguenze finanziarie e ripercussioni sull'effettivo del personale per Confederazione e Cantoni**

### **331 Ripercussioni sull'effettivo del personale**

#### **331.1 Confederazione**

La legge sulla medicina della procreazione ha incidenze sull'effettivo del personale.

Per la Confederazione, l'istituzione dell'Ufficio federale dello stato civile come servizio nazionale di documentazione (art. 25 cpv. 1) per le donazioni di spermatozoi, è fonte di nuovo lavoro. L'Ufficio conserva i dati per la durata di 80 anni (art. 26) e fornisce informazioni diversificate al figlio concepito con spermatozoi donati (art. 27 cpv. 1-3). Giusta l'articolo 27 capoverso 4, il nostro Consiglio può affidare il disbrigo delle domande d'informazione a una commissione federale specializzata che dovrà però ancora essere istituita. La portata dell'aggravio suppletivo per l'Ufficio federale dello stato civile, difficilmente valutabile, dovrebbe però essere relativamente minima. Un eventuale modesto aumento dell'effettivo del personale sarà ripartito tra il personale del Dipartimento federale di giustizia e polizia. Occorre inoltre tenere conto che per la valutazione e pubblicazione dei dati da parte dell'Ufficio federale di statistica (art. 11 cpv. 3) occorre attendersi un aggravio supplementare difficilmente valutabile.

Occorre infine menzionare l'istituzione di una Commissione nazionale di etica. A questa dovranno essere affiancati un segretario nonché una dattilografa a tempo parziale.

#### **331.2 Cantoni**

Aggravi supplementari risultano anche a carico dei Cantoni. La portata delle esigenze rivolte ai tribunali penali, di difficile valutazione, dovrebbe però essere contenuta in ambito modesto. Per quanto concerne l'applicazione delle tecniche di procreazione con assistenza medica nonché la conservazione di cellule

germinali e oociti impregnati, i Cantoni devono rilasciare autorizzazioni secondo premesse di diritto federale (art. 8 segg.), esaminare i rapporti d'attività (art. 11) ed esercitare la sorveglianza, segnatamente eseguendo ispezioni (art. 12). Ripercussioni sul personale risultano nella misura in cui si debba introdurre una sorveglianza cantonale o potenziarne una già esistente. Il numero dei centri che praticano la procreazione con assistenza medica è però limitato. Centri del genere non esistono ancora in tutti i Cantoni.

### **332      Conseguenze finanziarie**

A carico della Confederazione risultano segnatamente indennizzi per la Commissione nazionale di etica. Il menzionato esborso personale per segretariato e dattilografia comprende anche costi salariali. L'importo delle diarie per i membri della Commissione, l'organizzazione di eventuali manifestazioni pubbliche e le pubblicazioni è difficilmente prevedibile. Partendo dal preventivo di commissioni federali analoghe, l'importo prevedibile dovrebbe essere dell'ordine di 150 000 franchi, ad esclusione dei salari per il segretariato. I crediti necessari saranno approntati nell'ambito del preventivo e della pianificazione finanziaria del Dipartimento federale dell'interno.

La sorveglianza costituisce segnatamente un impegno finanziario a carico dei Cantoni.

### **333      Compito dei Cantoni in merito all'esecuzione**

I Cantoni emanano norme di esecuzione, soprattutto per quanto attiene all'obbligo dell'autorizzazione.

### **34        Programma di legislatura**

Il progetto è menzionato nel rapporto sul programma di legislatura 1995-1999<sup>143)</sup>.

### **35        Costituzionalità**

Le disposizioni del presente progetto si fondano sull'articolo 24<sup>novies</sup> capoversi 1 e 2 Cost. relativo alla protezione della persona umana contro gli abusi della tecnologia della procreazione e della genetica, sull'articolo 64 capoverso 2 Cost. concernente il diritto civile nonché sull'articolo 64<sup>bis</sup> Cost. concernente il diritto penale.

<sup>143)</sup> FF 1996 II 281 segg., 308 (obiettivo 11, R22), 338 (allegato).

### **36 Rapporto con i diritti costituzionali fondamentali**

Giusta il preambolo dell'articolo 24<sup>novies</sup> capoverso 2 Cost., la Confederazione - disciplinando la tecnologia della procreazione e della genetica - provvede per la protezione della dignità umana, della personalità e della famiglia. Le prescrizioni del progetto attuano questo mandato legislativo, nell'ambito degli altri diritti fondamentali. Come praticamente in nessun'altra sede, la medicina della procreazione e la tecnologia genetica concernono posizioni giuridiche che si trovano esposte a situazioni di tensione con altri diritti fondamentali, ad es. con la libertà della scienza<sup>144</sup>.

### **37 Rapporto con il diritto europeo**

Limiti contro gli abusi della medicina della procreazione e della tecnologia genetica si fondano su una misura che, in una società democratica, è necessaria (cfr. art. 8 par. 2 CEDU; a questo proposito n. 22.02 e 22.03).

La biomedicina in quanto tale non è disciplinata nel Trattato sull'Unione europea. Nell'ambito della protezione della salute, la Comunità può però, fondandosi sul titolo X (sanità) del Trattato, promuovere la collaborazione tra gli Stati membri<sup>145</sup>.

8728

<sup>144</sup> Cfr. per tutti M. Schlag, Die Herausforderung der Biotechnologie an die österreichische allgemeine Grundrechtsdogmatik, ÖJZ 1992, p. 50 segg.

<sup>145</sup> Cfr. anche GUCE n. L 361/40 del 31 dicembre 1994 concernente la risoluzione del Consiglio del 15 dicembre 1994 per l'accettazione di un programma specifico per la ricerca, lo sviluppo tecnologico, compresa la dimostrazione, nel settore biomedicina e salute (1994-1998).

## Glossario

Aborto:	Interruzione della gravidanza prima del 180° giorno; aborto spontaneo, se provocato da cause patologiche; aborto procurato, se è l'effetto d'intervento diretto a interrompere la maternità.
Analisi del genoma:	Ricerca sul patrimonio ereditario di un individuo.
Annidamento	Fenomeno dell'impianto dell'uovo fecondato nella mucosa uterina.
Aploide:	Si dice di nucleo cellulare che possiede una sola serie di cromosomi (23) non appaiati. Le cellule germinali che si formano per meiosi sono aploidi. La fusione di due di queste cellule (fecondazione) ristabilisce il numero normale diploide (46 cromosomi).
Base:	Componente elementare dell'informazione genetica. Le basi sono 4 e poste una di fronte all'altra nella doppia elica del DNA. Costituiscono l'alfabeto del DNA.
Bioetica:	Scienza che applica l'etica alle questioni che competono a discipline quali biologia, medicina e genetica.
Cellula:	Unità più elementare degli esseri viventi capace di riprodursi.
Cellule della via germinale:	Cellule germinali (incluse le cellule primordiali) e oociti impregnati, il cui materiale genetico può essere trasmesso ai discendenti.
Cellule germinali:	Cellule sessuali di un organismo, gameti: spermatozoi e oociti.
Cellula ospite:	Cellula nella quale è introdotta un'informazione genetica diversa.
Cellule seminali:	Spermatozoi.
Cellule somatiche:	Tutte le cellule dell'organismo, ad eccezione delle cellule germinali.
Cellule totipotenti:	Cellule embrionali che hanno ancora la possibilità di svilupparsi in cellule specializzate dell'organismo.
Chimera:	Organismo composto da cellule di diversa provenienza e con diversa informazione genetica. La sua fabbricazione artificiale è possibile mediante unione di cellule embrionali di uguale o differente tipo.

Clonazione:	Produzione artificiale di cellule e organismi geneticamente identici fra loro.
Cloni:	Cellule e organismi derivati da un'unica cellula progenitrice (e quindi, in assenza di mutazione, geneticamente identici fra loro).
Codice genetico:	Insieme dei mezzi con cui l'informazione genetica contenuta nel DNA controlla la sintesi delle proteine nelle cellule.
Coniugazione:	Fusione, successiva alla fecondazione, dei due corredi cromosomici parentali aploidi in un nuovo genoma diploide.
Crioconservazione:	Congelazione di cellule o di tessuti cellulari in azoto liquido fino a $-196^{\circ}$ allo scopo di riattivarli ulteriormente.
Cromosoma:	Struttura filiforme che si trova nei nuclei delle cellule vegetali e animali. I cromosomi sono costituiti di cromatina e su di essi si trovano i geni, che determinano le caratteristiche individuali di ogni organismo. Contengono l'informazione genetica trasmessa durante la divisione cellulare. Nell'uomo, ogni cellula somatica contiene 46 cromosomi, provenienti per una metà dal padre e per l'altra dalla madre, e ogni cellula germinale ne contiene 23.
Cromosoma sessuale:	Cromosoma che prende parte al meccanismo di determinazione del sesso di una specie. Nell'uomo una combinazione di due cromosomi X produce una femmina, mentre un cromosoma X e un cromosoma Y producono un maschio.
Diagnosi preimpianto:	Esame dell'embrione in vitro.
Diagnosi prenatale:	Esame dell'embrione o del feto prima della nascita.
Differenziamento:	Insieme dei cambiamenti da forme semplici a forme più complesse che avvengono durante lo sviluppo degli organi e dei tessuti, rendendoli specializzati per particolari funzioni. Il differenziamento si verifica, tra l'altro, durante lo sviluppo embrionale.
DNA:	Sigla dell'acido desossiribonucleico (inglese: Desoxyribonucleic-Acid) che forma il materiale genetico della maggior parte degli organismi viventi. È un importantissimo costituente dei cromosomi nei nuclei cellulari e svolge una funzione essenziale nella determinazione dei caratteri ereditari perché controlla la sintesi proteica delle cellule.
Diploide:	Si dice di nucleo cellulare che abbia un numero di cromosomi doppio di quello del corredo aploide

(doppio corredo cromosomico), caratteristico della specie. Sono presenti due serie di cromosomi, una derivata dal genitore femminile e l'altra dal genitore maschile. Nell'essere umano tutte le cellule sono diploidi, eccettuate quelle germinali.

- Disposizione:** Proprietà che ha un organismo ha di poter risentire gli effetti dannosi di una determinata causa nociva; è variabile secondo il sesso, l'età e gli individui.
- Dominante:** Proprietà di una determinata informazione genetica di imporsi rispetto a un altro carattere, che è detto recessivo.
- Donazione di embrioni:** Cessione di embrioni a favore di un'altra coppia di genitori.
- Donazione di oociti:** Cessione di oociti allo scopo di produrre una fecondazione in vitro o in caso di trasferimento di gameti a favore di una donna.
- Ectogenesi:** Sviluppo completo dell'ovulo fecondato fuori del corpo della donna (in utero artificiale; in vitro) fino a un'autonoma capacità di vita.
- Embrionale:** Che concerne l'embrione.
- Embrione:** Con riferimento allo sviluppo del feto nei mammiferi, denominazione della fase (che nella specie umana va dalla formazione dello zigote sino alla fine del secondo mese) in cui si formano gli abbozzi dei diversi organi, senza che nell'insieme si sia ancora rivelata la forma riconoscibile della specie.
- Eredità legata al sesso:** Tendenza di certi caratteri ereditari a manifestarsi molto più frequentemente in un sesso che nell'altro. Per esempio, il daltonismo e l'emofilia colpiscono gli uomini più spesso delle donne. Ciò è spiegato dal fatto che i geni che controllano la normale percezione dei colori e la coagulazione del sangue sono sul cromosoma X. Le donne hanno due cromosomi X: se uno di essi porta un allele anormale è probabile che i suoi effetti vengano mascherati da un allele normale (il primo è recessivo e il secondo dominante) portato dall'altro cromosoma X. Gli uomini invece hanno un solo cromosoma X e quindi la presenza su di esso di un allele anormale non può essere mascherata.
- Ereditarietà:** Proprietà caratteristica degli esseri viventi di trasmettere alla progenie, per mezzo del patrimonio genetico, le informazioni relative ai caratteri morfologici e fisiologici.

Etica:	Dottrina intorno al comportamento pratico dell'uomo, soprattutto in quanto intenda indicare quale sia il vero bene e quali i mezzi atti a conseguirlo, quali siano i doveri morali verso sé stesso e verso gli altri e quali i criteri per giudicare sulla moralità delle azioni umane.
Eugenetica:	Studio dei metodi adatti a migliorare la qualità della specie umana mediante l'applicazione dei principi della genetica. Essa intende in particolare limitare la diffusione delle malattie ereditarie e promuovere quella dei geni desiderati.
Evoluzione:	Sviluppo delle specie mediante mutazione e selezione.
Fecondazione	Fusione dei nuclei dei gameti maschili e femminili (cellule germinali) che nei processi di riproduzione sessuata dà luogo alla formazione di uno zigote.
Fecondazione in vitro:	Fusione di un oocita con uno spermatozoo fuori del corpo della donna.
Fertilità:	Fecondità; potenzialità riproduttiva di un organismo, vegetale o animale.
Fertilizzazione:	Fecondazione.
Fetale:	Che concerne il feto.
Feto:	Il prodotto del concepimento dei mammiferi, considerato durante il suo sviluppo intrauterino. Il termine in passato veniva usato solo con riferimento al periodo che comincia con la riconoscibilità dei caratteri morfologici della specie (nella specie umana, tra la fine del 2° mese dal concepimento e il compimento della gestazione), mentre si preferiva chiamare embrione lo stadio precedente.
Formazione di chimere:	Fusione di cellule totipotenti a partire da due o più embrioni, geneticamente diversi, in un'unione cellulare.
Formazione di ibridi:	Introduzione di uno spermatozoo non umano in un oocita umano oppure di uno spermatozoo umano in un oocita non umano.
Fusione del nucleo:	Unione dei pronuclei maschile e femminile al momento della fecondazione (coniugazione).
Gameti:	Designazione generale per indicare le cellule germinali maschili e femminili (spermatozoi e oociti).
Gene:	Unità di materiale ereditario formata di DNA (più precisamente, formata di una successione definita di basi). Il gene determina o una particolare caratteristica fisica o una funzione (ogni gene è responsabile

di un'informazione genetica). Il gene è il più breve segmento di cromosoma che non può essere spezzato dalla ricombinazione genetica (meiosi); può subire una mutazione. Molte proprietà di un organismo sono determinate da più geni.

- Genetica:** Ramo della biologia che studia l'eredità, i suoi meccanismi e la variazione degli organismi.
- Genitori biologici:** Genitori dal punto di vista genetico.
- Genoma:** Insieme di tutti i geni contenuti in un'unica serie di cromosomi, cioè in un nucleo aploide. Ciascun genitore trasmette il suo genoma ai discendenti. Il genoma umano contiene dai 50 000 ai 100 000 geni.
- Ghiandole germinali:** Ghiandole sessuali, testicoli e ovaie.
- Ginecologia:** Ramo della medicina che studia e cura le malattie degli organi sessuali femminili.
- Ibrido:** Organismo generato dall'unione di genitori geneticamente diversi, appartenenti a varietà o specie diverse. Il ben noto esempio è quello del mulo (incrocio fra un asino e una cavalla). Gli ibridi fra animali sono generalmente sterili. Soltanto in caso d'incrocio di specie assai «simili» avviene lo sviluppo di un ibrido vitale.
- Impianto:** Annidamento dell'embrione nella mucosa dell'utero (dai 5 ai 10 giorni dopo la fecondazione).
- Impregnazione:** Penetrazione dello spermatozoo nel citoplasma dell'ovocita, segnatamente mediante inseminazione, trasferimento di gameti o fecondazione in vitro.
- Incesto:** Rapporto sessuale tra persone legate da stretti rapporti di consanguineità.
- Indicazione:** Motivo per l'esecuzione di un trattamento.
- Infecondità:** Sterilità.
- Ingegneria genetica:** Insieme di tecniche che permettono analisi, isolamento, mutazione, sintesi o aumento del substrato chimico dell'informazione genetica.
- Inseminazione:** Introduzione, mediante strumenti, di spermatozoi negli organi sessuali della donna.
- Inseminazione artificiale:** Introduzione del seme maschile nelle vie genitali femminili senza rapporto sessuale.
- In vitro:** In provetta (dal latino vitrum = vetro); extrauterino, fuori del corpo della donna.
- Malattia genetica:** Malattia ereditaria; carattere ereditario patologico determinato da un gene o gruppi di geni difettosi,

	che si manifesta clinicamente sotto forma di anomalie fisiche o mentali o fisico-mentali.
Maternità sostitutiva:	Si parla di maternità sostitutiva quando una donna accetta di portare nel suo grembo un feto concepito con le tecniche della procreazione e di cederlo definitivamente a terzi dopo la nascita.
Medicina della procreazione:	Medicina della riproduzione.
Medicina della riproduzione:	Medicina della procreazione.
Medicina umana:	Scienza medica che studia l'uomo.
Meiosi:	Tipo di divisione cellulare che produce quattro cellule sessuali (gameti), ognuna con un numero di cromosomi pari alla metà di quello della cellula madre.
Mutazione:	Modificazione del patrimonio genetico.
Nidazione:	<i>Vedi impianti.</i>
Oocita (anche oocito):	Ovulo, cellula germinale femminile. Prodotti nell'ovaia, una volta maturi subiscono la meiosi che dimezza il numero dei loro cromosomi.
Oocita impregnato:	Oocita fecondato prima della fusione dei pronuclei maschile e femminile.
Ormone:	Sostanza prodotta e immessa in piccola quantità nella circolazione da una ghiandola endocrina o da una cellula nervosa specializzata, e che regola l'accrescimento o il funzionamento di un organo o di un tessuto specifico in una parte del corpo. Per esempio l'insulina è un ormone che controlla la velocità e le modalità con cui il glucosio viene usato dall'organismo. È un trasmettitore d'informazione tra i diversi tipi di cellule.
Prenatale:	Prima della nascita.
Procreazione artificiale:	Metodi per provocare una gravidanza senza rapporto sessuale.
Pronucleo:	Nucleo aploide dello spermatozoo (p. maschile) e della cellula-uovo (p. femminile) dopo la fecondazione e prima della cariogamia.
Punzione:	Puntura in una cavità del corpo allo scopo di prelevare liquidi.
Recessivo:	Si dice di carattere che, rispetto a un altro, tende a mantenersi latente, per cui compare solo il carattere dominante.
Riproduzione:	Procreazione.
Seme:	Sperma.

Sperma:	Seme.
Spermio:	Cellula riproduttiva maschile matura e mobile, detta piú propriamente spermatozoo.
Stadio pronucleare:	Oocita fecondato nel quale sono visibili i due pronuclei separati.
Sterilità:	Incapacità alla riproduzione nell'uomo o nella donna in età feconda e nonostante regolari rapporti sessuali «non protetti» per uno-due anni.
Tecnica (o metodo) eterologa:	Procreazione con cellule germinali di un donatore.
Tecnica (o metodo) omologa:	Procreazione con cellule germinali del coniuge o partner.
Tecniche di procreazione:	Metodi per provocare una gravidanza senza rapporto sessuale.
Terapia genica:	Applicazione di tecniche d'ingegneria genetica per alterare o sostituire geni difettosi. Tali tecniche mirano a curare malattie ereditarie gravi come l'anemia falcemica e la talassemia (prevedono la modificazione del genoma).
Terapia genica delle cellule germinali:	Modificazione dell'informazione genetica di una cellula germinale.
Terapia genica somatica:	Terapia genica nelle cellule somatiche.
Totipotenza:	Capacità delle singole cellule, a uno stadio embrionale molto precoce, di svilupparsi in qualsiasi tipo di cellula.
Trasferimento di embrione:	Introduzione di un embrione nell'utero.
Trasferimento di gameti:	Introduzione, mediante strumenti, di spermatozoi e oociti nell'utero (trasferimento intrauterino di gameti) o in una tuba (trasferimento intratubarico di gameti) della donna.
Trasferimento genetico:	Introduzione di informazioni genetiche in una cellula ospite.
Tuba:	Condotto tubarico, tuba uterina (o di Falloppio), lunga circa 15 cm, che unisce l'estremità laterale dell'ovaio all'angolo superiore dell'utero. Serve ad accogliere e trasportare l'ovulo e, a fecondazione ultimata, ad alimentare e trasferire l'embrione nell'utero.
Ultrasuono:	Onda sonora con frequenza superiore ai 20 kHz (oltre il limite dell'udibilità umana) e inferiore ai 10 GHz.
Utero:	Matrice.
Zigote:	Cellula risultante dall'unione e dalla fusione dei gameti nella riproduzione sessuale. Cellula capostipite di tutto lo sviluppo embrionale.

**concernente l'iniziativa popolare «per la protezione dell'essere umano dalle manipolazioni nella tecnologia riproduttiva (Iniziativa per una riproduzione rispettosa della dignità umana)»**

del

---

*L'Assemblea federale della Confederazione Svizzera,*

esaminata l'iniziativa popolare «per la protezione dell'essere umano dalle manipolazioni nella tecnologia riproduttiva (Iniziativa per una riproduzione rispettosa della dignità umana)»<sup>1)</sup>;

visto il messaggio del Consiglio federale del 26 giugno 1996<sup>2)</sup>,

*decreta:*

**Art. 1**

<sup>1</sup> L'iniziativa popolare «per la protezione dell'essere umano dalle manipolazioni nella tecnologia riproduttiva (Iniziativa per una riproduzione rispettosa della dignità umana)» è dichiarata valida ed è sottoposta al voto del popolo e dei Cantoni.

<sup>2</sup> L'iniziativa ha il tenore seguente:

La Costituzione federale è modificata come segue:

*Art. 24<sup>novis</sup> cpv. 2 lett. c e g*

<sup>2</sup> La Confederazione emana prescrizioni sull'impiego del patrimonio germinale e genetico umano. Provvede in tal ambito a tutelare la dignità umana, la personalità e la famiglia e si ispira in particolare ai principi seguenti:

- c. il concepimento fuori del corpo della donna è inammissibile;
- g. l'utilizzazione di cellule germinali di terzi per il concepimento artificiale è inammissibile.

**Art. 2**

L'Assemblea federale raccomanda al popolo e ai Cantoni di respingere l'iniziativa.

8729

<sup>1)</sup> FF 1994 V 836

<sup>2)</sup> FF 1996 III 189

# Legge federale concernente la procreazione con assistenza medica (Legge sulla medicina della procreazione, LMP)

Disegno

del

---

*L'Assemblea federale della Confederazione Svizzera,*

visti gli articoli 24<sup>novies</sup> capoversi 1 e 2, 64 e 64<sup>bis</sup> della Costituzione federale;  
visto il messaggio del Consiglio federale del 26 giugno 1996<sup>1)</sup>,

*decreta:*

## Capitolo 1: Disposizioni generali

### Art. 1 Oggetto e scopo

<sup>1</sup> La presente legge disciplina le condizioni d'applicazione dei metodi della procreazione con assistenza medica all'essere umano.

<sup>2</sup> Tutela la dignità umana, la personalità, nonché la famiglia, e vieta applicazioni abusive della biotecnologia e dell'ingegneria genetica.

<sup>3</sup> Prevede l'istituzione di una Commissione nazionale di etica.

### Art. 2 Definizioni

Nella presente legge si intende per:

- |    |   |   |
|----|---|---|
| a. | <i>metodi di procreazione con assistenza medica (metodo di procreazione):</i> | metodi mediante i quali una gravidanza non è conseguente a rapporto sessuale, bensì segnatamente ad inseminazione, fecondazione in vitro con trasferimento di embrioni, nonché trasferimento di gameti; |
| b. | <i>inseminazione:</i>   | introduzione artificiale di spermatozoi negli organi genitali femminili;  |
| c. | <i>fecondazione in vitro:</i>   | fusione di un oocita con spermatozoi all'esterno del corpo materno;   |
| d. | <i>trasferimento di gameti:</i>   | introduzione artificiale di spermatozoi e oociti nell'utero o in una delle tube della donna;  |
| e. | <i>cellule germinali (gameti):</i>  | spermatozoi e oociti;   |
| f. | <i>cellule della via germinale:</i>   | gameti (incluse le cellule primitive), oociti impregnati e cellule embrionali il cui materiale genetico può essere trasmesso alla discendenza;  |

<sup>1)</sup> FF 1996 III 189

- g. *impregnazione*: introduzione di uno spermatozoo nel plasma dell'ovocita, segnatamente mediante inseminazione, trasferimento di gameti o fecondazione in vitro;
- h. *ovocita impregnato*: ovocita fecondato prima della fusione dei nuclei;
- i. *embrione*: frutto risultante dopo la fusione dei nuclei e sino alla conclusione dell'organogenesi;
- k. *feto*: frutto risultante dopo la conclusione dell'organogenesi e sino alla nascita;
- l. *madre sostitutiva*: nell'ambito di un metodo di procreazione, donna disposta a concepire un bambino e a condurre a termine la gravidanza, nonché dopo il parto a consegnare definitivamente il neonato a terzi;
- m. *clonazione*: riproduzione artificiale di esseri geneticamente identici;
- n. *formazione di chimere*: unione di cellule totipotenti provenienti da due o più embrioni, geneticamente divergenti, fino ad ottenere un complesso cellulare. Per totipotente s'intende una cellula dello stadio embrionale, che possiede la facoltà di trasformarsi in qualsiasi cellula specifica;
- o. *formazione di ibridi*: introduzione di uno spermatozoo non umano in un ovocita umano o di uno spermatozoo umano in un ovocita non umano.

## Capitolo 2: Metodi di procreazione con assistenza medica

### Sezione 1: Principi generali

#### Art. 3 Benessere del nascituro

<sup>1</sup> I metodi di procreazione si possono applicare soltanto se il benessere del nascituro risulti garantito.

<sup>2</sup> I metodi di procreazione si possono applicare unicamente alle coppie:

- a. con le quali insorge un rapporto di filiazione nel senso degli articoli 252-263 del Codice civile<sup>1)</sup>; e
- b. che a ragione dell'età e della situazione personale sono in grado di provvedere al mantenimento e all'educazione del nascituro, presumibilmente sino al raggiungimento della maggiore età.

<sup>3</sup> Gli spermatozoi donati si possono usare soltanto tra coniugi.

<sup>1)</sup> RS 210

<sup>4</sup> È vietato l'uso di gameti od oociti impregnati dopo il decesso della persona dalla quale provengono.

#### **Art. 4** Metodi vietati

La donazione di oociti ed embrioni nonché la maternità sostitutiva sono inammissibili.

#### **Art. 5** Indicazioni

<sup>1</sup> Un metodo di procreazione può essere applicato soltanto nei casi in cui:

- a. si intenda rimediare alla sterilità di una coppia, dopo che gli altri metodi di trattamento siano falliti o risultati senza probabilità di riuscita; o
- b. non si possa evitare altrimenti il pericolo di trasmettere ai discendenti una malattia grave e inguaribile.

<sup>2</sup> Al momento della selezione dei gameti è ammissibile influire su sesso o altre caratteristiche del figlio da procreare soltanto se non si possa evitare altrimenti il pericolo di trasmettere ai discendenti una malattia grave e inguaribile. È fatto salvo l'articolo 22 capoverso 3.

<sup>3</sup> È vietato dividere una o più cellule di un embrione in vitro, nonché esaminarle in seguito.

#### **Art. 6** Informazione e consulenza

<sup>1</sup> Prima dell'applicazione di un metodo di procreazione occorre che il medico informi accuratamente la coppia interessata sulle diverse cause della sterilità, la procedura medica, le probabilità di successo e i pericoli, il rischio di un'eventuale gravidanza plurima, i carichi fisici e psicologici possibili nonché sugli aspetti giuridici e finanziari. Durante il colloquio di consulenza vanno indicate in modo appropriato anche altre possibilità di organizzare la vita e di esaudire il desiderio di avere figli.

<sup>2</sup> Tra il colloquio di consulenza e il trattamento deve trascorrere un tempo di riflessione congruo, di regola quattro settimane. Va indicata la possibilità di far capo a una consulenza imparziale.

<sup>3</sup> Prima, durante o dopo il trattamento si deve offrire un accompagnamento psicologico.

#### **Art. 7** Consenso della coppia

<sup>1</sup> Per l'applicazione dei metodi di procreazione occorre il consenso scritto della coppia interessata. Qualora siano trascorsi tre cicli di trattamento infruttuosi, si deve rinnovare il consenso e rispettare nuovamente un tempo di riflessione.

<sup>2</sup> Il consenso scritto della coppia è richiesto anche nel caso di riattivazione di oociti impregnati.

<sup>3</sup> Se un metodo di procreazione presenta il rischio elevato di una gravidanza plurima, il trattamento può esser praticato soltanto se la coppia si dichiara disposta ad accettare anche un'eventuale gravidanza plurima.

## Sezione 2: Obbligo d'autorizzazione

### Art. 8 Principio

<sup>1</sup> Necessita di un'autorizzazione cantonale chiunque:

- a. applichi metodi di procreazione;
- b. prenda in consegna gameti od oociti impregnati allo scopo di conservarli o procuri spermatozoi donati, senza applicare egli stesso metodi di procreazione.

<sup>2</sup> L'inseminazione con spermatozoi del partner non soggiace ad autorizzazione.

### Art. 9 Applicazione dei metodi di procreazione

<sup>1</sup> L'autorizzazione ad applicare metodi di procreazione è rilasciata soltanto a medici.

<sup>2</sup> Essi devono:

- a. disporre della necessaria formazione ed esperienza nei metodi della procreazione con assistenza medica;
- b. offrire garanzia di un'attività diligente e conforme alla legge;
- c. assicurare alle persone in cura, unitamente ai collaboratori, una consulenza e cure complete mediche, socio-psicologiche, nonché inerenti alla biologia della procreazione;
- d. disporre delle attrezzature di laboratorio necessarie;
- e. provvedere secondo lo stato della scienza e della pratica a una conservazione dei gameti e degli oociti impregnati.

<sup>3</sup> Devono offrire una consulenza genetica completa alla coppia in cura, se applicano metodi di procreazione nell'intento di evitare la trasmissione di una malattia grave e inguaribile.

### Art. 10 Conservazione e mediazione di gameti e oociti impregnati

<sup>1</sup> L'autorizzazione per la conservazione di gameti e oociti impregnati o per la mediazione di spermatozoi donati è rilasciata soltanto a medici.

<sup>2</sup> Essi devono:

- a. offrire garanzia di un'attività diligente e conforme alla legge;
- b. assicurare, unitamente ai collaboratori, una selezione accurata dei donatori di sperma; e
- c. provvedere secondo lo stato della scienza e della pratica a una conservazione dei gameti e degli oociti impregnati.

### **Art. 11 Rapporto sull'operato**

<sup>1</sup> I titolari dell'autorizzazione devono presentare ogni anno un rapporto all'autorità competente.

<sup>2</sup> Il rapporto deve informare su:

- a. il numero e il genere dei trattamenti;
- b. il genere delle indicazioni;
- c. l'uso degli spermatozoi donati;
- d. il numero delle gravidanze e l'esito corrispettivo;
- e. la conservazione e l'uso di gameti e oociti impregnati.

<sup>3</sup> Il rapporto non deve contenere indicazioni che permettano di risalire a determinate persone.

<sup>4</sup> L'autorità preposta all'autorizzazione trasmette i dati all'Ufficio federale di statistica, che li valuta e pubblica.

### **Art. 12 Vigilanza**

<sup>1</sup> L'autorità preposta all'autorizzazione vigila sul rispetto delle condizioni per il rilascio dell'autorizzazione e l'adempimento di eventuali oneri.

<sup>2</sup> Effettua ispezioni senza preavviso.

<sup>3</sup> Revoca l'autorizzazione se rileva gravi violazioni della presente legge.

### **Art. 13 Rimedi giuridici**

Le decisioni dell'autorità preposta all'autorizzazione sono impugnabili, in ultima istanza, con ricorso di diritto amministrativo al Tribunale federale.

### **Art. 14 Disposizioni d'esecuzione**

Il Consiglio federale emana le disposizioni d'esecuzione concernenti il rilascio e la revoca dell'autorizzazione, nonché il rapporto e la vigilanza.

## **Sezione 3: Uso del patrimonio germinale**

### **Art. 15 Conservazione di gameti**

<sup>1</sup> I gameti si possono conservare soltanto previo consenso scritto della persona dalla quale provengono, e per la durata massima di cinque anni.

<sup>2</sup> Una durata di conservazione più lunga può essere concordata con persone che intendono conservare i propri gameti in vista della procreazione di discendenti, perché si sottopongono a un trattamento medico oppure esercitano attività tali da poter causare la sterilità o danneggiare il patrimonio genetico.

<sup>3</sup> La persona dalla quale provengono i gameti può revocare per scritto, in qualsiasi momento, il proprio consenso alla loro conservazione e uso.

<sup>4</sup> I gameti vanno distrutti immediatamente nei casi di revoca del consenso o di scadenza del termine di conservazione.

#### **Art. 16** Conservazione di oociti impregnati

<sup>1</sup> Gli oociti impregnati si possono conservare per cinque anni al massimo, se:  
a. la coppia in cura dà il proprio consenso scritto; e  
b. la conservazione serve a causare una futura gravidanza.

<sup>2</sup> Ognuno dei due partner può, in qualsiasi momento, revocare per scritto il proprio consenso.

<sup>3</sup> Gli oociti impregnati vanno distrutti immediatamente nei casi di revoca del consenso o di scadenza del termine di conservazione.

<sup>4</sup> Il Consiglio federale vieta la conservazione di oociti impregnati qualora lo stato della scienza e della pratica consenta la conservazione promettente di oociti non impregnati.

#### **Art. 17** Sviluppo degli embrioni

<sup>1</sup> All'esterno del corpo materno possono essere sviluppati fino a divenire embrioni soltanto gli oociti impregnati necessari per causare una gravidanza durante un ciclo, ma al massimo tre.

<sup>2</sup> L'embrione deve svilupparsi all'esterno del corpo materno soltanto quanto indispensabile per potersi annidare nell'utero.

### **Sezione 4: Dono di sperma**

#### **Art. 18** Consenso e informazione del donatore

<sup>1</sup> Gli spermatozoi donati si possono usare soltanto nell'ambito dei metodi ammessi di procreazione, nonché per scopi consentiti per scritto dal donatore.

<sup>2</sup> Prima del dono di sperma il donatore dev'essere informato per scritto sulla situazione giuridica, segnatamente sul diritto che avrà il nascituro di consultare i documenti relativi al dono (art. 27).

#### **Art. 19** Scelta dei donatori

<sup>1</sup> I donatori debbono essere scelti accuratamente secondo criteri medici; segnatamente si devono eliminare, per quanto possibile, i rischi per la salute della donna che riceve gli spermatozoi donati.

<sup>2</sup> Il donatore deve sempre mettere gli spermatozoi a disposizione di un solo centro; ne dev'essere avvertito in modo esplicito prima del dono.

### **Art. 20** Mediazione di spermatozoi donati

<sup>1</sup> Si possono procurare spermatozoi donati soltanto alle persone autorizzate ad applicare metodi di procreazione; vanno inoltre acclusi i dati essenziali previsti dall'articolo 24 capoverso 2.

<sup>2</sup> Chi prende in consegna spermatozoi donati deve assicurarsi che sia rispettato l'articolo 22 capoverso 2.

### **Art. 21** Gratuità

Il dono di spermatozoi è di per sé gratuito.

### **Art. 22** Uso degli spermatozoi donati

<sup>1</sup> È vietato usare spermatozoi di diversi donatori all'interno di un ciclo.

<sup>2</sup> Gli spermatozoi di un donatore si possono usare per la procreazione di otto figli al massimo.

<sup>3</sup> Nella scelta degli spermatozoi donati si possono prendere in considerazione soltanto il gruppo sanguigno e la compatibilità delle caratteristiche fisiche dell'uomo con il quale va instaurato un rapporto di filiazione.

### **Art. 23** Rapporto di filiazione

<sup>1</sup> Il figlio concepito mediante dono di spermatozoi secondo la presente legge non può impugnare il rapporto di filiazione rispetto al marito della madre. L'azione di contestazione promossa dal marito è retta dal Codice civile<sup>1)</sup>.

<sup>2</sup> L'azione di paternità (art. 261 segg. CC) contro il donatore è esclusa qualora il figlio sia stato concepito mediante dono di spermatozoi.

<sup>3</sup> L'azione è tuttavia ammissibile se il dono degli spermatozoi è effettuato scientemente presso una persona non titolare dell'autorizzazione per i metodi di procreazione o per la conservazione e mediazione di spermatozoi donati.

### **Art. 24** Obbligo di documentazione

<sup>1</sup> Chi prende in consegna o usa spermatozoi donati deve documentarne il dono in modo attendibile.

<sup>2</sup> In merito al donatore vanno registrati in particolare i dati seguenti:

- a. cognome e nome, data e luogo di nascita, luogo di domicilio, luogo d'origine o nazionalità, professione e formazione;
- b. data del dono degli spermatozoi;
- c. risultati dell'esame medico;
- d. dati riguardanti le caratteristiche fisiche.

<sup>1)</sup> RS 210

<sup>3</sup> In merito alla donna che riceve gli spermatozoi donati, nonché in merito al marito vanno registrati i dati seguenti:

- a. cognome e nome, data e luogo di nascita, luogo di domicilio, luogo d'origine o nazionalità;
- b. data dell'uso degli spermatozoi.

#### **Art. 25** Trasmissione dei dati

<sup>1</sup> Immediatamente dopo la nascita del bambino il medico curante deve trasmettere i dati giusta l'articolo 24 all'Ufficio federale dello stato civile (Ufficio).

<sup>2</sup> Qualora il medico non fosse a conoscenza della nascita, i dati vanno trasmessi immediatamente dopo il termine calcolato della nascita, sempreché non sia accertato l'esito infruttuoso del trattamento.

<sup>3</sup> Il Consiglio federale emana le disposizioni necessarie in merito alla protezione dei dati.

#### **Art. 26** Conservazione dei dati

L'Ufficio conserva i dati per la durata di 80 anni.

#### **Art. 27** Informazione

<sup>1</sup> Il figlio che abbia compiuto il 16° anno d'età può chiedere all'Ufficio informazioni sui dati riguardanti le caratteristiche fisiche e le generalità del donatore.

<sup>2</sup> Per altro, può chiedere in qualsiasi momento informazioni riguardo tutti i dati del donatore, sempreché possa far valere un interesse degno di protezione.

<sup>3</sup> Prima che l'Ufficio rilasci informazioni sulle generalità, il donatore deve esserne informato, nella misura possibile. Se questi rifiuta un contatto personale con il figlio, quest'ultimo ne è informato e reso attento ai diritti della personalità del donatore. L'informazione è data al più presto dopo un mese a decorrere dalla presentazione della domanda.

<sup>4</sup> Il Consiglio federale può affidare il disbrigo delle domande d'informazione a una commissione federale specializzata.

<sup>5</sup> Le decisioni dell'Ufficio o della commissione federale specializzata sono impugnabili con ricorso alla Commissione federale della protezione dei dati, nonché in ultima istanza con ricorso di diritto amministrativo al Tribunale federale.

### **Capitolo 3: Commissione nazionale di etica**

#### **Art. 28**

<sup>1</sup> Il Consiglio federale istituisce una Commissione nazionale di etica.

<sup>2</sup> La Commissione segue l'evoluzione della medicina umana nel campo della tecnologia della procreazione e della ingegneria genetica, e funge da consulente etico nelle relative questioni sociali, giuridiche e di scienze naturali.

<sup>3</sup> Spettano alla Commissione segnatamente i compiti seguenti:

- a. elaborare direttive complete della presente legge;
- b. rilevare lacune nella legislazione;
- c. far da consulente, a richiesta, alle Camere federali, al Consiglio federale e ai Cantoni.

<sup>4</sup> Il Consiglio federale definisce gli altri compiti della Commissione nell'ambito della medicina umana ed emana le disposizioni d'esecuzione.

#### **Capitolo 4: Disposizioni penali**

##### **Art. 29** Produzione abusiva di embrioni

<sup>1</sup> Chiunque produce un embrione mediante impregnazione, nell'intento di usarlo o di permetterne l'uso per uno scopo diverso da quello di causare una gravidanza, è punito con la detenzione.

<sup>2</sup> È parimenti punibile chi conserva un oocita impregnato nell'intento di usarlo o di permetterne l'uso per uno scopo diverso da quello di causare una gravidanza.

##### **Art. 30** Sviluppo di embrioni all'esterno del corpo materno

<sup>1</sup> Chiunque lascia sviluppare un embrione all'esterno del corpo materno per un periodo che eccede il tempo nel quale è ancora possibile l'annidamento nell'utero è punito con la detenzione.

<sup>2</sup> È parimenti punibile chi trasferisce un embrione umano su un animale.

##### **Art. 31** Maternità sostitutiva

<sup>1</sup> Chiunque applica un metodo di procreazione a una madre sostitutiva è punito con la detenzione o con la multa.

<sup>2</sup> È parimenti punibile chi fa da mediatore per maternità sostitutiva.

##### **Art. 32** Abuso di patrimonio germinale

<sup>1</sup> Chiunque provoca un'impregnazione o un susseguente sviluppo fino allo stadio di embrione, usando patrimonio germinale ricavato da un embrione o feto, è punito con la detenzione.

<sup>2</sup> Chiunque aliena per compenso o acquista patrimonio germinale umano o prodotti di embrioni o feto è punito con la detenzione o con la multa.

<sup>3</sup> La pena è della detenzione e della multa fino a 100 000 franchi se il colpevole ha agito per mestiere.

### **Art. 33 Selezione del sesso**

Chiunque, nell'ambito di un metodo di procreazione, seleziona i gameti secondo il sesso, senza che si intenda, con tale procedura, evitare la trasmissione ai discendenti di una malattia grave e inguaribile, è punito con la detenzione o con la multa.

### **Art. 34 Applicazione senza consenso o autorizzazione**

<sup>1</sup> Chiunque applica un metodo di procreazione senza il consenso della persona dalla quale provengono i gameti, o della coppia in cura, è punito con la detenzione o con la multa.

<sup>2</sup> È parimenti punibile chi, senza autorizzazione, applica metodi di procreazione o conserva o procura per mediazione gameti oppure oociti impregnati.

### **Art. 35 Interventi sulla via germinale**

<sup>1</sup> Chiunque interviene sul patrimonio genetico di una cellula della via germinale o di una cellula embrionale, modificandone l'informazione genetica, è punito con la detenzione.

<sup>2</sup> È parimenti punibile chi usa per un'impregnazione una cellula germinale il cui patrimonio genetico è stato artificialmente modificato, o un oocita impregnato, modificato nel medesimo modo, per l'ulteriore sviluppo fino a divenire un embrione.

<sup>3</sup> Il capoverso 1 non è applicabile se la modificazione di cellule della via germinale è fenomeno concomitante, risultante inevitabilmente da una chemioterapia o da una radioterapia, oppure da un altro provvedimento medico al quale si sottopone una persona.

### **Art. 36 Clonazione, creazione di chimere e di ibridi**

<sup>1</sup> Chiunque produce un clone, una chimera o un ibrido è punito con la detenzione.

<sup>2</sup> È parimenti punibile chi trasferisce una chimera o un ibrido in una donna o in un animale.

### **Art. 37 Contravvenzioni**

Chiunque intenzionalmente,

- a. in violazione dell'articolo 3 capoversi 2 lettera a e 3, applica a una donna un metodo di procreazione;
- b. usa gameti od oociti impregnati provenienti da una persona defunta;
- c. usa oociti donati, sviluppa un embrione mediante oociti e spermatozoi donati o trasferisce a una donna un embrione donato;
- d. applica metodi di procreazione senza indicazione consentita;

- e. in violazione dell'articolo 5 capoverso 3, divide cellule e le esamina in seguito;
- f. in violazione degli articoli 15, 16 e 42, conserva patrimonio germinale;
- g. in violazione dell'articolo 17 capoverso 1, sviluppa embrioni;
- h. in qualità di donatore, mette spermatozoi a disposizione di diversi titolari di un'autorizzazione secondo l'articolo 8 capoverso 1;
- i. in violazione dell'articolo 22 capoversi 1 e 2, usa spermatozoi donati;
- k. non registra in modo corretto o sufficiente i dati prescritti dall'articolo 24, è punito con l'arresto o con la multa fino a 100 000 franchi.

#### **Art. 38** Autorità competente

Il perseguimento e il giudizio dei reati secondo la presente legge spettano ai Cantoni.

### **Capitolo 5: Disposizioni finali**

#### **Sezione 1: Modifica del diritto vigente**

##### **Art. 39**

Il Codice civile<sup>1)</sup> è modificato come segue:

*Art. 256 cpv. 3*

<sup>3</sup> L'azione è improponibile per il marito che ha consentito al concepimento da parte di un terzo. Riguardo il diritto di contestazione del figlio è fatta salva la legge sulla medicina della procreazione.

#### **Sezione 2: Disposizioni transitorie**

##### **Art. 40** Autorizzazione

<sup>1</sup> Chiunque abbisogna di un'autorizzazione secondo l'articolo 8 capoverso 1 deve presentare entro tre mesi dall'entrata in vigore della presente legge, all'autorità competente, la domanda con acclusi i documenti necessari.

<sup>2</sup> Chi non presenta la domanda entro i termini fissati deve sospendere l'attività.

##### **Art. 41** Informazione

<sup>1</sup> Gli articoli 18 e 24-27 si applicano anche se spermatozoi donati prima dell'entrata in vigore della presente legge siano stati usati soltanto dopo.

<sup>2</sup> Negli altri casi, i medici che hanno applicato metodi di procreazione con gameti donati sono tenuti a dare informazioni in applicazione analogica dell'articolo 27.

<sup>1)</sup> RS 210

**Art. 42** Conservazione di embrioni

<sup>1</sup> Chiunque, all'entrata in vigore della presente legge, conserva embrioni deve comunicarlo entro tre mesi all'autorità preposta all'autorizzazione. È applicabile l'articolo 11.

<sup>2</sup> Dall'entrata in vigore della presente legge, gli embrioni possono essere conservati per una durata di tre anni al massimo.

**Art. 43** Rapporto di filiazione

L'articolo 23 si applica anche ai figli concepiti, nell'ambito di un metodo di procreazione, con spermatozoi donati prima dell'entrata in vigore della presente legge.

**Sezione 3: Referendum ed entrata in vigore**

**Art. 44**

<sup>1</sup> La presente legge sottostà al referendum facoltativo.

<sup>2</sup> Il Consiglio federale ne determina l'entrata in vigore.

**Messaggio relativo all'iniziativa popolare «per la protezione dell'essere umano dalle manipolazioni nella tecnologia della procreazione (Iniziativa per una riproduzione rispettosa della dignità umana)» e alla legge federale concernente la procreazion...**

In	Bundesblatt
Dans	Feuille fédérale
In	Foglio federale
Jahr	1996
Année	
Anno	
Band	3
Volume	
Volume	
Heft	29
Cahier	
Numero	
Geschäftsnummer	96.058
Numéro d'affaire	
Numero dell'oggetto	
Datum	23.07.1996
Date	
Data	
Seite	189-296
Page	
Pagina	
Ref. No	10 118 646

Das Dokument wurde durch das Schweizerische Bundesarchiv digitalisiert.

Le document a été digitalisé par les Archives Fédérales Suisses.

Il documento è stato digitalizzato dell'Archivio federale svizzero.