

Rapporto di maggioranza

numero	data	Dipartimento
5690 R1	8 giugno 2006	SANITÀ E SOCIALITÀ
Concerne		

della Commissione speciale sanitaria sul messaggio 6 settembre 2005 relativo a:

- **Adeguamento della legislazione cantonale alle modifiche del Codice penale svizzero del 1° ottobre 2002**
- **Modifica della legge del 18 aprile 1989 sulla promozione della salute e il coordinamento sanitario (legge sanitaria) e del Codice di procedura penale del 19 dicembre 1994**

1. Il messaggio 6 settembre 2005 propone la modifica della Legge sulla promozione della salute e il coordinamento sanitario del 18 aprile 1989 (LSan) e del Codice di procedura penale del 19 dicembre 1994, al fine di adeguare la legislazione cantonale alla modifica degli art. 118 - 121 del Codice penale svizzero (CP) in materia di interruzione della gravidanza, entrata in vigore il 1° ottobre 2002.
2. Le nuove norme penali contenute nella legislazione federale impongono il rispetto di una certa procedura in caso di interruzione volontaria della gravidanza. Ai Cantoni viene attribuito il compito di designare gli studi medici e gli ospedali che adempiono i requisiti necessari per praticare correttamente l'interruzione della gravidanza e per fornire una consulenza approfondita, nonché l'incombenza di preparare un opuscolo informativo. Vi è pure il mandato ai Cantoni di specificare la procedura e vigilare sulla corretta applicazione da parte degli operatori sanitari delle norme in materia.
3. Il 24 gennaio 2005, con ampio sostegno dei deputati presenti (44 favorevoli, 26 contrari e 2 astensioni: cfr. Raccolta dei Verbali del Gran Consiglio, vol. 5, anno parlamentare 2004-2005, pagg. 3418-3431), il Gran Consiglio aveva accolto le conclusioni del rapporto di maggioranza sulle *Mozioni 14 maggio 2001 e 22 aprile 2002 presentate da Monica Duca Widmer per il Gruppo PPD "Consultori di gravidanza: uno strumento di prevenzione e aiuto indispensabile"*, di cui al Messaggio n. 5295 del 24 settembre 2002. L'autrice della mozione aveva sottolineato in quell'occasione quanto segue (cfr. Raccolta dei verbali, loc. cit. pag. 3419): «Tutti, fautori della soluzione dei termini e contrari, si trovavano d'accordo su di un punto: la necessità di agire per evitare gravidanze indesiderate e di permettere - se comunque si è confrontati con questo problema - di scegliere tra interruzione di gravidanza o meno. (...) La scelta è solo della donna, ma deve poter essere una scelta: come può decidere di abortire, essa deve anche poter decidere di non farlo, scegliendo quindi la strada in salita. è anche in questi casi che il consultorio diventa fondamentale e deve poter agire, come si dice nella legge "senza indugio" (art. 1 cpv. 4 della Legge federale sui consultori di gravidanza)». La mozionante aveva messo in risalto anche che a fronte di 605 aborti legali praticati in Ticino nel 2003, in 340 casi vi era stata

una consulenza da parte dei Centri di pianificazione familiare (CPF) e in 130 casi da parte di altre strutture; in ben 141 casi, invece, non vi era stata alcuna consulenza (per il 2005 i dati sono i seguenti: 369 casi di consulenza da parte dei CPF, 115 casi da parte di altre strutture e 106 casi senza alcuna consulenza).

In occasione di quel dibattito, il sottoscritto relatore (cfr. Raccolta dei verbali, loc. cit. pag. 3422 seg.) aveva ricordato che «Passati i tempi delle votazioni del 2002, ferme le bocce nell'ambito della legislazione penale, che costituiva comunque un problema e un elemento di disturbo in una valutazione spassionata in difesa degli interessi in gioco, credo che oggi ci si possa chinare su queste problematiche senza grossi preconcetti. Non si tratta (...) di fare assumere allo Stato nuovi compiti, bensì di continuare a garantire l'assolvimento di quei compiti che lo Stato si è assunto come impegno a fronte di una liberalizzazione penale che nel 2002 è stata sancita in votazione popolare. Quindi, semplicemente, si tratta di concretare quello che tutti i gruppi politici, a suo tempo, avevano dichiarato essere necessario affinché quella che è comunque da considerarsi come un'esperienza estremamente drammatica e negativa, potesse essere - nel limite del possibile - evitata e superata. Questo soprattutto allorché l'interruzione di gravidanza è dovuta a motivi di ordine economico, visto e considerato che (...) questo genere di motivazione è preponderante per una decisione di tale genere».

4. I dati contenuti nelle statistiche ufficiali riguardanti le interruzioni legali di gravidanza (ivg) effettuate nel Canton Ticino dovrebbero fare molto riflettere chiunque, anche coloro che di principio sono favorevoli ad una liberalizzazione della normativa penale in materia. Non si può prescindere da una loro seppur breve disamina allorché si legifera in questo ambito. Il numero assoluto di ivg eseguite ogni anno nel Cantone è infatti cospicuo e al di sopra della media svizzera. Particolarmente significativo è il numero di ivg se rapportato ai nati vivi. I dati relativi agli anni 2004 e 2005 sono i seguenti:

▪ **2004:**

2'753 nascite a fronte di 609 ivg = 1 aborto legale ogni 4.52 nascite

(Fonte: dati definitivi riguardanti i nati vivi: UFS – Ufficio federale di statistica; dati definitivi riguardanti le ivg: info medici 2005/09 e comunicazione dell'Ufficio del Medico cantonale al relatore, del 22.12.2005 [Allegato 1])

▪ **2005:**

2'775 nascite a fronte di 590 ivg = ca. 1 aborto legale ogni 4.70 nascite

(Fonte: dati provvisori riguardanti i nati vivi, quelli definitivi non sono ancora disponibili: UFS – Ufficio federale di statistica; dati definitivi riguardanti le ivg: comunicazione dell'Ufficio del Medico cantonale al relatore, dell'11.05.2006 [Allegato 2])

Ogni ca. 4,7 bambini nati in Ticino, quindi, vi è stato nel 2005 un aborto legale. La situazione è drammatica visti i valori umani in gioco e necessita di misure pro-attive da parte dello Stato. Ciò soprattutto se si considera inoltre che, nel 2005, in ben 271 casi di ivg (pari al 45.9% del totale) al momento del concepimento la donna non faceva uso di alcun metodo contraccettivo. Colpisce anche il fatto che 310 donne che hanno fatto ricorso nel 2005 all'ivg (pari al 52.5% del totale) erano straniere: una percentuale di ivg notevolmente superiore a quella riscontrabile nella rimanente popolazione cantonale. Inoltre, esse erano in numero importante alloglotte.

5. Le modifiche legislative introdotte nel 2002 sul piano penale non impediscono per nulla che i Cantoni si attivino per prevenire l'interruzione volontaria di gravidanza e per fornire una adeguata consulenza e informazione obiettiva a chi si trova

confrontato con il dilemma se continuare o meno la gravidanza. Al contrario, un'attenta lettura dei materiali legislativi e dello stesso art. 120 CP permette di affermare che il legislatore federale - parallelamente all'introduzione della cosiddetta "soluzione dei termini" (l'interruzione della gravidanza non è punibile se, su richiesta scritta della gestante che fa valere uno stato di angustia, è effettuata entro dodici settimane dall'inizio dell'ultima mestruazione da un medico abilitato ad esercitare la professione) - ha fortemente voluto che a tutti i livelli di competenza venissero realizzate misure pro-attive per evitare il ricorso all'ivg. Tali misure furono auspiccate anche nella lettera/appello indirizzata congiuntamente il 2 giugno 2002 - il giorno dell'approvazione in votazione popolare della "soluzione dei termini" - dalle Consigliere federali Ruth Dreifuss e Ruth Metzler alla Conferenza dei Direttori cantonali della sanità.

6. Non solo chi è impegnato da tempo sul fronte dell'aiuto alla vita nascente o non condivide la liberalizzazione attuata nel 2002 in materia d'aborto, non può che salutare e auspicare misure che prevengano le ivg e riducano il numero degli interventi abortivi. Queste misure possono essere di natura molto diversa: socio-economica, psico-sociale, giuridica, morale e educativa. La consulenza e l'informazione obiettiva - non limitata, quindi, alla facilitazione delle pratiche burocratiche per chi intende abortire legalmente, ma volta soprattutto ad esporre le possibili alternative all'aborto e gli aiuti mirati per facilitare la nascita di un bambino e risolvere eventuali problemi sorti in famiglia a ragione del nascituro - rivestono in questo contesto un ruolo particolarmente importante. Senza nulla togliere a quanto previsto al riguardo in altre normative di portata più generale - quale ad esempio la Legge sulle famiglie, approvata dal Gran Consiglio il 15 settembre 2003 ed entrata completamente in vigore il 1° gennaio 2006 contestualmente al Regolamento d'applicazione - è primariamente il Medico cantonale, nell'ambito dell'esercizio della sua attività di vigilanza sull'applicazione della normativa in materia di interruzione di gravidanza, che deve verificare che quanto statuito dal legislatore federale e cantonale in materia trovi applicazione. Va da sé che ciò avvenga in collaborazione con tutti i servizi cantonali che - direttamente o indirettamente - hanno a che fare con la famiglia, la salute e l'educazione.
7. Le modifiche della legislazione cantonale proposte dalla Commissione, a complemento di quanto previsto dal messaggio governativo, non si limitano pertanto ad un semplice adeguamento "minimalista" della normativa cantonale ai dispositivi federali in materia di interruzione della gravidanza secondo la soluzione detta "dei termini". Fanno, invece, un prudente e opportuno uso dello spazio di autonomia (in particolare della competenza residua) lasciato in materia ai Cantoni dal legislatore federale.
8. Il nuovo cpv. 4 dell'art. 22 LSan attribuisce al Consiglio di Stato la competenza di disciplinare la *procedura* dell'interruzione di gravidanza tramite regolamento. Come ricorda il Messaggio governativo, l'attuale art. 322 CPP attribuisce già oggi tale compito al Consiglio di Stato. Trattandosi però di una competenza in ambito sanitario e non penale, questa Commissione condivide il punto di vista dell'Esecutivo che reputa più idonea la collocazione di tale compito nella Legge sanitaria.
9. Vista l'importanza della materia che si vuole normare, il nuovo art. 26a LSan stabilisce invece a livello legislativo, e non solo regolamentare, *i principi cardine* della vigilanza cantonale in materia di interruzione legale della gravidanza, come pure *le modalità operative essenziali* che devono caratterizzare l'attività di medici e CPF

oggetto di vigilanza. Chiede - come del resto previsto anche dall'art. 120 CP - che vengano garantite una consulenza e un'informazione approfondita e obiettiva sulle disposizioni legali in materia, sui rischi medici, sulle alternative all'interruzione di gravidanza, nonché sugli aiuti materiali e morali alle donne e famiglie previsti dalla legislazione vigente, assicurati da enti pubblici e privati.

10. Il numero particolarmente alto di donne straniere ed alloglotte che fanno ricorso in Ticino all'interruzione volontaria della gravidanza richiede che si facciano sforzi aggiuntivi per fornire strumenti più specifici indirizzati a queste categorie, soprattutto facilitando l'accesso alle informazioni e alla consulenza. Un primo passo necessario, realizzabile con mezzi già disponibili o facilmente reperibili, consiste nel mettere a disposizione opuscoli informativi – oltre che nelle lingue nazionali - nelle lingue dei principali gruppi linguistici stranieri presenti sul territorio cantonale.
11. Dato che la nuova normativa tocca essenzialmente attività già svolte dal Medico cantonale e dai CPF non vi saranno conseguenze tangibili dal punto di vista finanziario. Si deve ricordare che per i CPF sono inoltre già ipotizzati, a seguito dell'approvazione delle conclusioni delle due mozioni indicate al punto 3, un possibile rafforzamento del personale e maggiori disponibilità finanziarie. Riguardo alle traduzioni del materiale informativo si potrà, con un minimo di adattamenti, ricorrere a testi già redatti da altri Cantoni e regolarmente disponibili su Internet (si veda ad esempio l'opuscolo informativo "Incinta senza volerlo?" pubblicato dal Canton Basilea-Campagna, disponibile in tedesco, francese, italiano, inglese, spagnolo, portoghese, turco, croato e albanese, reperibile all'indirizzo URL http://www.baseland.ch/docs/vsd/bewilligungen/main_schwanger.htm, corrispondente all'opuscolo "Una gravidanza non desiderata?", edito dall'Ufficio del Medico cantonale ticinese).
12. Sulla base delle considerazioni inserite nel presente rapporto, la maggioranza della Commissione speciale sanitaria invita il Gran Consiglio ad accogliere favorevolmente la proposta di modifica legislativa, come ai disegni di legge annessi, il primo modificato rispetto alle proposte contenute nel messaggio.

Per la maggioranza della Commissione speciale sanitaria:

Carlo Luigi Caimi, relatore

Boneff - Butti - Celio - Gemnetti - Orsi -

Ricciardi - Salvadè - Torriani

Allegati:

1. Interruzioni non punibili della gravidanza 2004 (statistica Ufficio del Medico cantonale)
2. Interruzioni non punibili della gravidanza 2005 (statistica Ufficio del Medico cantonale)

Disegno di

LEGGE

sulla promozione della salute e il coordinamento sanitario del 18 aprile 1989; modifica

Il Gran Consiglio
della Repubblica e Cantone Ticino

- visti gli articoli 118-120 del Codice penale svizzero;
- visto il messaggio 6 settembre 2005 n. 5690 del Consiglio di Stato;
- visto il rapporto di maggioranza 8 giugno 2006 n. 5690 R1 della Commissione speciale sanitaria,

d e c r e t a :

I.

La Legge sulla promozione della salute e il coordinamento sanitario del 18 aprile 1989 è modificata come segue:

Art. 22 cpv. 4 (nuovo)

⁴Il Consiglio di Stato disciplina tramite Regolamento la procedura relativa all'interruzione non punibile della gravidanza secondo gli artt. 119 e 120 CP.

Art. 26

¹Il Medico cantonale vigila sulla salute pubblica, sull'esercizio delle arti sanitarie e sull'esecuzione dell'interruzione della gravidanza. Egli ha segnatamente le competenze attribuitegli dalla legislazione federale e cantonale nonché dalle disposizioni esecutive del Consiglio di Stato in materia sanitaria. Coordina l'attività dei medici delegati e scolastici.

²Il Medico cantonale è l'autorità competente a ricevere gli annunci a fini statistici di ogni interruzione della gravidanza secondo l'art. 119 cpv. 5 CP.

Art. 26a (nuovo)

¹Nell'ambito della vigilanza sull'esecuzione dell'interruzione della gravidanza il Medico cantonale provvede affinché venga garantita alle richiedenti sia dai medici che dalle strutture socio-sanitarie pubbliche, compresi i Centri di

pianificazione familiare (CPF), una consulenza e un'informazione approfondita e obiettiva sulle disposizioni legali in materia, sui rischi medici, sulle alternative all'interruzione di gravidanza, nonché sugli aiuti materiali e morali alle donne e famiglie previsti dalla legislazione vigente, forniti da enti pubblici e privati.

²Il Medico cantonale vigila che la consulenza e l'informazione vengano fornite in una lingua comprensibile alla richiedente. Fa allestire, anche in collaborazione con le competenti Autorità di altri Cantoni, traduzioni di materiale informativo per le richiedenti che fanno parte dei principali gruppi linguistici presenti sul territorio cantonale.

II.

Trascorsi i termini per l'esercizio del diritto di referendum, la presente modifica di legge è pubblicata sul Bollettino ufficiale delle leggi e degli atti esecutivi ed entra immediatamente in vigore.

Allegato 1 - Interruzioni non punibili della gravidanza 2004 (statistica Ufficio del Medico cantonale)

```

Ufficio Medico cantonale
STATISTICA INTERRUZIONE NON PUNIBILE DELLA GRAVIDANZA

-----
Period covered for the analysis below : 01/01/2004 - 12/31/2004
-----

INTERVENTI DURANTE IL PERIODO CONSIDERATO : 602
-----

Eta al momento dell'intervento
-----
Summary : Eta al momento dell'intervento (N= 602 , included Missing=
0 )
Min.   Median Mean   Max.
15.00  30.00  29.73  48.00
sd :   7.5866
mad :  8.8956

Summary : Eta al momento dell'intervento per classe di eta (N= 602 ,
Included Missing= 0 )
1: 19 e -   2: Da 20 a 24   3: Da 25 a 39   4: 40 e +
55           130           344             73

In percentage
1: 19 e -   2: Da 20 a 24   3: Da 25 a 39   4: 40 e +
9.1         21.6           57.1            12.1

-----
Domicilio
-----
Summary : Domicilio (N= 602 , Included Missing= 0 )
1   2   3   4   5   6   7   8   9
110 119 196 56  41  3   67  4   6

In percentage
1   2   3   4   5   6   7   8   9

```

18.3 19.8 32.6 9.3 6.8 0.5 11.1 0.7 1

Code : 1: Bellinzonese 2: Locarnese 3: Luganese 4: Mendrisiotto 5: Tre Valli

6: CH 7: Italia 8: EU/I 9: Extra EU

Nazionalita

Summary : Nazionalità (N= 602 , Included Missing= 0)

1 2
317 285

In percentage

1 2
52.7 47.3

Code : 1: Svizzera 2: Straniera

Stato Civile

Summary : Stato Civile (N= 602 , Included Missing= 0)

1 2 3 4
312 217 42 31

In percentage

1 2 3 4
51.8 36 7 5.1

Code : 1: Nubile 2: Coniugata 3: Separata 4: Vedova Divorziata

Numero di figli

Summary : Numero di figli (N= 602 , included Missing= 0)

Min. 1st Qu. Median Mean 3rd Qu. Max.
0.000 0.000 0.000 0.892 2.000 4.000

sd : 1.0543

mad : 0

Numero delle interruzioni antecedenti

Summary : Numero delle interruzioni antecedenti (N= 602 , included Missing= 0)

Min. 1st Qu. Median Mean 3rd Qu. Max.
0.0000 0.0000 0.0000 0.3206 0.0000 6.0000

sd : 0.679

mad : 0

Contracezione utilizzata al momento del concepimento

Metodo	Numero
Pillola	62
Iniezione trimestrale	0
Mini pillola	0
Spirale	8
Legatura	1
Preservativo	157
Spermicide	2

Pres + sperm	0
Coitus interr	66
Diaframma	0
Calendario	33
Impianto	0
Altri metodi	28
Nessun metodo	264

 Tipo d'intervento

Summary : Tipo d'intervento (N= 602 , Included Missing= 0)
 1 2
 346 256

In percentage
 1 2
 57.5 42.5

Code : 1: chirurgico 2: farmacologico

 Intervento

Summary : Intervento (N= 602 , Included Missing= 0)
 1 2 3
 489 36 77

In percentage
 1 2 3
 81.2 6 12.8

Code : 1: ambulatoriale 2: ricovero 3: semi-ambulatoriale

 Luogo Intervento

Summary : Luogo intervento (N= 602 , Included Missing= 0)
 1 2 3
 61 488 53

In percentage
 1 2 3
 10.1 81.1 8.8

Code : 1: clinica privata 2: ospedale pubblico 3: studio medico

 Contraccezione raccomandata dopo l'interruzione

Metodo	Numero
Pillola	320
Iniezione trimestrale	9
Mini pillola	0
Spirale	141
Legatura	42
Preservativo	40
Spermicide	0
Pres + sperm	1
Coitus interr	0
Diaframma	0
Calendario	1
Impianto	18
Altri metodi	36

Nessun metodo 42

Particolare consulenza ricevuta

Consulenza Numero
CPF 372
Altro 130
Nessuna 106

Regione Intervento

Summary : Regione Intervento (N= 602 , Included Missing= 0)
1 2 3 4
125 173 213 91

In percentage
1 2 3 4
20.8 28.7 35.4 15.1

1 Bellinzonese 2Locarnese 3Luganese 4Mendrisiotto

Settimane di gravidanza

Summary : Settimane di gravidanza (N= 602 , Included Missing= 0)
1 2 3 4
441 109 32 20

In percentage
1 2 3 4
73.3 18.1 5.3 3.3

Code : 1: fino a 8 2: da 9 a 10 3: da 11 a 12 4: di piu

Interruzione dopo la 13.ma settimana di cura : 20

Motivo :
Psico-sociale : 5
Psichiatrico : 1
Somat feto : 12
Somat gest : 1
Stupro : 0
Nessun motivo : 1

Fri Jan 21 15:16:15 osE 2005

Allegato 2 - Interruzioni non punibili della gravidanza 2005 (statistica Ufficio del Medico cantonale)

Ufficio Medico cantonale
STATISTICA INTERRUZIONE NON PUNIBILE DELLA GRAVIDANZA

Periodo considerato : 01/01/2005 - 12/31/2005

INTERVENTI DURANTE IL PERIODO CONSIDERATO : 590

1 Età al momento dell'intervento

Min. 1st Qu. Median Mean 3rd Qu. Max.
15.00 23.00 29.00 29.35 36.00 47.00

Scarto Quadratico Medio : 7.3929

Classe di età

19 e -	Da 20 a 24	25 a 39	40 e +
68	115	355	52
11.5%	19.5%	60.2%	8.8%

2 Domicilio

Bellinzonese	Locarnese	Luganese	Mendrisiotto	Tre Valli
81	87	207	65	36
13.7%	14.7%	35.1%	11%	6.1%

Altro CH	Italia	Eu senza Italia	Extra EU
4	105	1	4
0.7%	17.8%	0.2%	0.7%

3 Nazionalità

CH	Altro
280	310
47.5%	52.5%

4 Stato Civile

Nubile	Coniugata	Separata	Vedova Divorziata
333	187	43	27
56.4%	31.7%	7.3%	4.6%

5 Numero di figli

Min. 1st Qu. Median Mean 3rd Qu. Max.
0 0 0 0.7102 1 4

Scarto Quadratico Medio : 0.9953

0	1	2	3	4
351	102	102	27	8
59.5%	17.3%	17.3%	4.6%	1.4%

6 Numero delle interruzioni antecedenti

Min. 1st Qu. Median Mean 3rd Qu. Max.
0 0 0 0.3695 1 5

Scarto Quadratico Medio : 0.6814

0	1	2	3	4	5
421	135	22	10	1	1

71.4% 22.9% 3.7% 1.7% 0.2% 0.2%

7 Contraccezione utilizzata al momento del concepimento

Metodo	Numero	% Ass	% Rel
Pillola	53	9 %	16.6 %
Iniezione trimestrale	0	0 %	0 %
Mini pillola	1	0.2 %	0.3 %
Spirale	7	1.2 %	2.2 %
Legatura	1	0.2 %	0.3 %
Preservativo	148	25.1 %	46.4 %
Spermicide	0	0 %	0 %
Pres + sperm	1	0.2 %	0.3 %
Coitus interr	70	11.9 %	21.9 %
Diaframma	0	0 %	0 %
Calendario	32	5.4 %	10 %
Impianto	0	0 %	0 %
Altri metodi	18	3.1 %	5.6 %
Nessun metodo	271	45.9 %	

% Ass: Percentuale rispetto al numero totale delle persone

% Rel: Percentuale rispetto al numero totale delle persone che hanno usato almeno uno metodo di contraccezione

10 Tipo d'intervento

Chirurgico	Farmacologico
277	313
46.9%	53.1%

11 Intervento

Ambulatoriale	Ricovero	Semi-ambulatoriale
489	20	81
82.9%	3.4%	13.7%

13 Luogo Intervento

Clinica privata	Ospedale pubblico	Studio medico
51	476	63
8.6%	80.7%	10.7%

14 Contraccezione raccomandata dopo l'interruzione

Metodo	Numero	% Ass	% Rel
Pillola	351	59.5 %	63.2 %
Iniezione trimestrale	6	1 %	1.1 %
Mini pillola	2	0.3 %	0.4 %
Spirale	118	20 %	21.3 %
Legatura	19	3.2 %	3.4 %

Preservativo	60	10.2 %	10.8 %
Spermicide	0	0 %	0 %
Pres + sperm	0	0 %	0 %
Coitus interr	0	0 %	0 %
Diaframma	0	0 %	0 %
Calendario	0	0 %	0 %
Impianto	22	3.7 %	4 %
Altri metodi	29	4.9 %	5.2 %
Nessun metodo	35	5.9 %	

% Ass: Percentuale rispetto al numero totale delle persone
 % Rel: Percentuale rispetto al numero totale delle persone per
 le quali almeno uno metodo di contraccezione è
 stato raccomandato

 15 Particolare consulenza ricevuta

Consulenza	Numero	% Ass	% Rel
CPF	369	62.5 %	76.2 %
Altro	115	19.5 %	23.8 %
Nessuna	106	18 %	

% Ass: Percentuale rispetto al numero totale delle persone
 % Rel: Percentuale rispetto al numero totale delle persone per
 le quali una consulenza è stata ricevuta

 12 Settimane di gravidanza

Fino a 8	da 9 a 10	da 11 a 12	di piu
462	84	32	12
78.3%	14.2%	5.4%	2%

 8 Interruzione dopo la 13.ma settimana di cura : 12

Motivo :
 Psico-sociale : 4
 Psichiatrico : 1
 Somat feto : 7
 Somat gest : 0
 Stupro : 0
 Nessun motivo : 0

 LEG:

Min Minimo
 1st Qu. Primo quartile
 Median Mediana
 Mean Media
 3rd Qu. Terzo quartile

Disegno di

Codice di procedura penale del 19 dicembre 1994; modifica

Il Gran Consiglio
della Repubblica e Cantone Ticino

- visti gli articoli 118-120 del Codice penale svizzero;
- visto il messaggio 6 settembre 2005 n. 5690 del Consiglio di Stato,

d e c r e t a :

I.

Il Codice di procedura penale del 19 dicembre 1994 è modificato come segue:

Art. 332

Abrogato

II.

Trascorsi i termini per l'esercizio del diritto di referendum, la presente modifica di legge è pubblicata sul Bollettino ufficiale delle leggi e degli atti esecutivi ed entra immediatamente in vigore.