

# ANNO 2006/2007

## Seduta XIX: lunedì 16 ottobre 2006 - serale

### SOMMARIO

1. Mozione del 1° giugno 2004 presentata da Philipp Isenbug e cofirmatari "Trasparenza nella sanità del Cantone Ticino: i pazienti devono conoscere la formazione di chi li cura - La reciprocità CH-UE nel rilascio di autorizzazioni deve essere garantita"
  - Messaggio del 25 aprile 2006 no. 5777
  - Rapporto del 28 settembre 2006 no. 5777 R; relatore: Daniele Lotti
2. ♦ Adeguamento della legislazione cantonale alle modifiche del Codice penale svizzero del 1° ottobre 2002
  - ♦ Modifica della Legge sulla promozione della salute e il coordinamento sanitario (Legge sanitaria) del 18 aprile 1989 e del Codice di procedura penale del 19 dicembre 1994
    - Messaggio del 6 settembre 2005 no. 5690
    - Rapporto di maggioranza dell'8 giugno 2006 no. 5690 R1; relatore: Carlo Luigi Caimi
    - Rapporto di minoranza dell'8 giugno 2006 no. 5690 R2; relatore: Sergio Savoia
3. Chiusura della seduta e rinvio

**PRESIDENZA:** Bruno Lepori, Presidente

Alle ore 17.35 il Presidente dichiara aperta la seduta, presenti 86 deputati.

#### **Sono presenti le signore e i signori deputati:**

*Adobati - Allidi-Cavalleri - Arigoni - Arn - Bacchetta-Cattori - Bagutti - Beltraminelli - Beretta Piccoli L. - Beretta-Piccoli F. - Bergonzoli - Bertoli - Bignasca - Bobbià - Boneff - Bonoli - Bordogna - Brivio - Butti - Caimi - Calastri - Canonica G. - Canonica I. - Carobbio - Carobbio Guscetti - Cavalli - Celio - Colombo - Croce - Dadò - Dafond - David - Del Bufalo - Dell'Ambrogio - De Rosa - Dominé - Duca Widmer - Ducry - Ferrari C. - Ferrari M. - Fiori - Foletti - Fornera - Gemnetti - Ghisletta D. - Ghisletta R. - Gobbi N. - Gobbi R. - Guidicelli - Isenbug - Jelmini - Lepori - Lepori Colombo - Lombardi - Lotti - Lurati - Maggi - Marra - Marzorini - Mellini - Menghetti - Merlini - Orelli Vassere - Orsi - Pantani - Pedrazzini - Pellanda - Pelossi - Pestoni - Pinoja - Poli - Quadri - Ravi - Regazzi - Ricciardi - Righinetti - Rizza - Robbiani - Rusconi - Salvadè - Savoia - Soldati - Suter - Terrier - Torriani - Truaisch - Vitta*

**Non si sono scusati per l'assenza:**

Giudici - Malandrini - Piazzini - Pini

**1. MOZIONE DEL 1° GIUGNO 2004 PRESENTATA DA PHILIPP ISENBURG E COFIRMATARI "TRASPARENZA NELLA SANITÀ DEL CANTONE TICINO: I PAZIENTI DEVONO CONOSCERE LA FORMAZIONE DI CHI LI CURA - LA RECIPROCIÀ CH-UE NEL RILASCIO DI AUTORIZZAZIONI DEVE ESSERE GARANTITA"**

Messaggio del 25 aprile 2006 no. 5777

*Conclusioni del rapporto della Commissione speciale sanitaria: accoglimento parziale della mozione ai sensi dei considerandi del rapporto stesso.*

*È aperta la discussione.*

ISENBURG P. - Di Accordi bilaterali con l'Unione europea (UE) e di libera circolazione delle persone si parla di solito a proposito del settore dell'edilizia, dell'industria o di altri ambiti economici. Gli accordi con l'UE hanno però segnato dei cambiamenti rilevanti anche nel settore sanitario: prima del 2002 i pazienti non dovevano preoccuparsi presso quale studio medico, dentistico, chiropratico, di fisioterapia o altro rivolgersi, dato che gli operatori sanitari in Ticino erano essenzialmente in possesso di diplomi e lauree ottenute in Svizzera o perlomeno dovevano sottoporsi agli esami di Stato nel nostro Paese. In seguito alla libera circolazione delle persone e al reciproco riconoscimento dei diplomi tra UE e Svizzera, nel Cantone sono ora attivi molti operatori sanitari con formazioni differenti e ottenute all'estero.

Nonostante la moratoria degli studi medici, in Ticino sono oltre un centinaio i medici stranieri che hanno ottenuto il libero esercizio (spesso operano non a carico della LAMal). Sono invece una cinquantina i dentisti stranieri, di cui ben 14 provenienti dall'Italia, che non sono neppure in possesso di un diploma universitario in odontoiatria, e questo grazie a un regime transitorio. Mi chiedo se i pazienti curati da questi operatori non abbiano il diritto di sapere che questi pseudo-dentisti non hanno frequentato sei semestri di medicina dentaria all'Università e non hanno superato gli esami di Stato in medicina dentaria, come invece hanno fatto i dentisti con diploma svizzero. In realtà, questi medici hanno ottenuto nel loro Paese autorizzazioni regionali, grazie magari a corsi serali in odontoiatria.

Insomma, i pazienti devono pur avere la possibilità di scegliere presso quale operatore sanitario vogliono farsi curare, ma per fare questo devono conoscere gli iter formativi di medici, dentisti e quant'altro. Nel rapporto sulla mia mozione il Consiglio di Stato scriveva che «è evidente che l'autorità sanitaria non può informare il pubblico sulle formazioni e sui diplomi d'ogni singolo operatore» e proponeva semplicemente di respingere la mozione. Una risposta per nulla soddisfacente, che mi ha spinto a sottoporre la questione alla Commissione speciale sanitaria. In questa sede, ho trovato colleghi disponibili e sensibili all'argomento sollevato. Non si tratta di timori protezionistici, ma di protezione della qualità delle cure. In aiuto alla mia mozione è poi per fortuna arrivata da Berna la Legge sulle professioni mediche universitarie [LPMed, RS 811.11], che prevede la creazione di un

registro delle professioni mediche, consultabile in rete da tutti. L'art. 51 della legge dice che il registro ha lo scopo di informare e tutelare i pazienti, di garantire la qualità. Ripeto: informare e tutelare, nonché garantire la qualità. Informare i pazienti sugli operatori sanitari non è dunque solo auspicabile, come chiedo nella mozione, ma addirittura un obbligo di legge. Altro che «*l'autorità sanitaria non può informare il pubblico*» come scriveva il Consiglio di Stato.

Per quel che concerne invece il rilascio del libero esercizio a nuovi operatori sanitari, in particolare per la verifica della buona reputazione (condizione essenziale per ottenere l'autorizzazione da parte dell'autorità cantonale) mi fa piacere che il Dipartimento della sanità e della socialità (DSS) abbia preso nel frattempo dei provvedimenti: dal luglio 2006 ha infatti introdotto un formulario di autocertificazione che gli operatori sanitari che vorranno lavorare in Ticino, devono riempire, fornendo risposte precise circa eventuali revoche di autorizzazioni, procedimenti disciplinari, amministrativi o penali a carico dei richiedenti stessi. Il tempo dirà se il provvedimento preso sarà stato sufficiente ed efficace o se il DSS dovrà intraprendere ulteriori passi.

Infine, per ciò che concerne la reciprocità Svizzera-UE, prendo atto con piacere che il DSS è pronto a segnalare alle Autorità federali competenti eventuali casi in cui la reciprocità non venisse applicata, in particolare da parte italiana.

Ringrazio il relatore Daniele Lotti per il rapporto, che accoglie parzialmente la mia mozione e i colleghi della Commissione speciale sanitaria, che hanno dimostrato sensibilità alle problematiche sollevate dall'atto parlamentare.

#### PESENTI P., DIRETTRICE DEL DIPARTIMENTO DELLA SANITÀ E DELLA SOCIALITÀ -

Non intendo aggiungere molto a quanto evocato dal mozionante se non ribadire che rispetto al messaggio di aprile il tema sollevato, vale a dire l'informazione del pubblico sulle qualifiche degli operatori, è stato nel frattempo risolto a livello svizzero. Quindi la principale istanza del mozionante verrà di fatto soddisfatta, a partire forse già da settembre 2007, quando entrerà in vigore la nuova Legge federale sulle professioni mediche universitarie. La legge federale contempla all'art. 51 l'istituzione di un registro federale. In altre parole, la banca dati che il mozionante richiede a livello cantonale verrà messa in funzione a livello federale, rendendo quindi la raccolta di informazioni molto più completa.

Altro tema sollevato dalla mozione è un'applicazione più incisiva della Legge sulla promozione della salute e il coordinamento sanitario [legge sanitaria, RL 6.1.1.1] con la sospensione dell'autorizzazione, in base all'articolo 56 sulla buona reputazione. Avete preso atto, immagino, di quanto successo nelle scorse settimane, che rivela tutta la difficoltà che si riscontra nella sua applicazione. Ed è anche per questa ragione che abbiamo introdotto il nuovo sistema dell'autocertificazione, un sistema che modifica i rapporti con il richiedente: l'onere della prova è in qualche modo a carico del richiedente e l'autorità sanitaria non deve più impazzire con rogatorie internazionali o attendere sentenze da parte di sistemi giuridici esteri dai tempi magari più lunghi del nostro. In caso poi di falsificazione del documento, fatto che integra il reato di truffa in documentazione, l'intervento dell'autorità sanitaria sarà di molto facilitato.

LOTTI D., RELATORE - Il problema della conoscenza della formazione di chi esercita una professione medica si risolverà con il registro federale che entrerà in vigore a settembre dell'anno prossimo. Per quanto concerne invece la reciprocità con l'Unione europea la

questione è più complessa, perché non riguarda solamente le professioni mediche ma anche molte altre professioni. Nella fattispecie ci si chiede come mai non è garantito all'operatore sanitario svizzero che vuole esercitare in Italia di poterlo fare immediatamente. Purtroppo vi sono ostacoli determinati non dagli accordi con l'UE, ma dalle singole legislazioni nazionali: se in Svizzera abbiamo una legislazione liberale, ciò non significa evidentemente che altri Stati abbiano lo stesso tipo di legislazione. Il corporativismo che vige in Italia, ad esempio, ostacola la possibilità per i medici o altri professionisti svizzeri di esercitare liberamente in quel mercato. Il Dipartimento ha ricordato che eventuali difficoltà ad esercitare negli Stati dell'UE vanno segnalati ai rispettivi ordini, in modo che lo stesso Dipartimento possa farsene carico presso l'autorità federale competente, nella speranza che quest'ultima intervenga a sua volta presso questi Stati.

*La discussione è dichiarata chiusa.*

*Messe ai voti, le conclusioni del rapporto della Commissione speciale sanitaria sono accolte all'unanimità dei 72 voti espressi.*

*La mozione è pertanto parzialmente accolta.*

2. ♦ **ADEGUAMENTO DELLA LEGISLAZIONE CANTONALE ALLE MODIFICHE DEL CODICE PENALE SVIZZERO DEL 1° OTTOBRE 2002**
- ♦ **MODIFICA DELLA LEGGE SULLA PROMOZIONE DELLA SALUTE E IL COORDINAMENTO SANITARIO (LEGGE SANITARIA) DEL 18 APRILE 1989 E DEL CODICE DI PROCEDURA PENALE DEL 19 DICEMBRE 1994**

Messaggio del 6 settembre 2005 no. 5690

*Conclusioni del rapporto di maggioranza della Commissione speciale sanitaria: adesione all'entrata in materia e approvazione del disegno di legge sanitaria annesso al rapporto medesimo e del disegno di Codice di procedura penale annesso al messaggio governativo.*

*Conclusioni del rapporto di minoranza della Commissione speciale sanitaria: adesione all'entrata in materia e approvazione dei disegni di legge annessi al messaggio governativo.*

*È aperta la discussione di entrata in materia.*

**DUCA WIDMER M., INTERVENTO A NOME DEL GRUPPO PPD** - Questo adeguamento della legislazione cantonale alle modifiche del Codice penale svizzero fa seguito a un cambiamento dovuto alla decisione del popolo di depenalizzare l'interruzione di

gravidanza. A quel momento, da più parti, si era detto che la depenalizzazione non avrebbe dovuto rappresentare in alcun modo un impedimento per coloro che non avessero voluto seguire quella strada e che i Cantoni avrebbero dovuto prendere le misure che si imponevano al fine di rafforzare gli strumenti di consulenza e di sostegno a favore di chi avrebbe deciso di tenere il proprio bambino. Purtroppo, però, tutto questo non è accaduto, ragione per cui riteniamo che le modifiche apportate al testo del Governo dalla maggioranza commissionale vadano appoggiate. In effetti, il numero delle interruzioni di gravidanza non è trascurabile nel nostro Cantone, le strutture implementate, in particolare i consultori di gravidanza, faticano a dare tutto l'appoggio che sarebbe necessario per i casi problematici, e si potrebbe ottimizzare la collaborazione tra il pubblico e il privato, al fine di mettere a disposizione tutti i servizi necessari alle donne che ne facciano richiesta. Oltre a ciò, come indica il monitoraggio introdotto grazie anche al cambiamento seguito alla nuova legge – che ha comportato modifiche nelle modalità di trattamento di questi casi – ci si è resi conto che le donne straniere hanno difficoltà nel capire quanto è messo a loro disposizione.

In conclusione, interruzione di gravidanza depenalizzata, sì, così sono le cose e nessuno si deve sentire in colpa se sceglie questa via, ma ciò non può ripercuotersi su chi non opta per questa strada scegliendo, malgrado tutte le difficoltà e i problemi, di tenere il proprio bambino. Si tratta di una scelta diversa, tutta in salita, rispetto alla quale lo Stato ha delle responsabilità, che deve assumere con maggiore impegno.

CAROBIO GUSCETTI M., INTERVENTO A NOME DEL GRUPPO PS - Con l'approvazione, tramite votazione popolare, della cosiddetta soluzione dei termini, il popolo svizzero ha deciso nel 2002 che una donna non è più punibile se interrompe una gravidanza nelle prime 12 settimane. Le modifiche del Codice penale svizzero comportano quindi un adeguamento delle disposizioni cantonali, dal momento che l'iter di un'interruzione legale di gravidanza è radicalmente cambiato, in particolare, non c'è più l'obbligo del secondo parere. Come formulato nel messaggio, il Parlamento oggi è chiamato ad esprimersi solo e unicamente sull'adeguamento delle disposizioni cantonali al diritto federale superiore. Nella fattispecie, il Codice penale svizzero prevede che siano i Cantoni a disciplinare la procedura d'interruzione di gravidanza. Non trattandosi di un reato, è logico che la competenza di definire la procedura vada attribuita al Consiglio di Stato, tramite la legge sanitaria, e non più definita dal Codice di procedura penale. Il medico cantonale vigila sull'esecuzione delle interruzioni di gravidanza ed è l'autorità competente per riceverne gli annunci a fini statistici.

Mal si capisce dunque, se non per ragioni ideologiche o perché si vuole utilizzare questa modifica legislativa per aggirare quanto deciso dal popolo svizzero, l'introduzione del nuovo art. 26a nella legge sanitaria proposto dalla maggioranza commissionale. Anzitutto perché è ridondante: l'art. 120 del Codice penale svizzero definisce infatti chiaramente i principi e il contenuto della consulenza e dell'informazione; con l'art. 22 cpv. 4 della legge sanitaria il Consiglio di Stato è chiamato, per regolamento, a disciplinare in tal senso questi disposti della legislazione federale. Ma soprattutto l'art. 26a proposto dalla maggioranza introduce nella legge cantonale contenuti ideologici che il Legislatore e il popolo non hanno voluto. Una legge non può contenere apprezzamenti ideologici, deve solo riconoscere che nella fattispecie l'interruzione di gravidanza è ora un atto non punibile se praticata nelle prime 12 settimane, e vigilare affinché la sua procedura sia applicata correttamente. Trattandosi di un intervento medico legale, come ogni altro intervento, esso deve essere spiegato a chi vi si sottopone, ma non presenta rischi particolari diversi

rispetto ad altri interventi operatori o medicamentosi tali da giustificare l'inserimento di un tale concetto nel dispositivo della legge, altrimenti dovremmo specificare che chi si sottopone a un intervento di appendicectomia piuttosto che di colecistectomia deve avere un'informazione obiettiva e approfondita sui rischi medici e sulle alternative. Tutti concetti, questi, che fanno già parte del consenso informato sottoposto ad ogni persona prima di un intervento, ma che non troviamo menzionati nella legge sanitaria con riferimento ad ogni atto medico: perché dovremmo menzionarli nel caso dell'interruzione di gravidanza?

Il rapporto di maggioranza vuole poi introdurre nella legge un giudizio morale; e questo è grave. Secondo l'art. 26a cpv. 1 proposto dalla maggioranza, le donne e le famiglie hanno bisogno di aiuto, materiale e morale. Ma per quanto riguarda gli aiuti materiali, così come le alternative all'interruzione di gravidanza, già per disposizione federale alle donne deve essere consegnato un opuscolo contenente l'elenco dei consultori e delle associazioni suscettibili di fornire questo tipo di aiuto, nonché informazioni sull'adozione. Questo è dunque già previsto a livello federale. Se si intende davvero evitare il ricorso all'interruzione di gravidanza – mi riferisco alla collega Duca Widmer, ma vale anche per tutti gli altri –, vanno semmai maggiormente sostenuti i Centri di pianificazione familiare con mezzi e personale, per offrire consulenza sui metodi per evitare gravidanze non desiderate.

Che l'approccio della maggioranza, o almeno di una parte di essa, sia ideologico lo si vede chiaramente nell'utilizzo dei dati relativi alle interruzioni praticate in Ticino. Il tasso delle interruzioni di gravidanza nel nostro Cantone, epurato dalle persone straniere che vi fanno ricorso, soprattutto italiane, è simile a quello svizzero e non affatto superiore; addirittura per rapporto ai nati vivi è inferiore.

Fatte queste considerazioni, vi invito ad attenervi a quanto proposto dal messaggio e dal rapporto di minoranza, evitando articoli in contraddizione con quanto deciso dal popolo svizzero nel 2002.

SALVADÈ G., INTERVENTO A NOME DEL GRUPPO DELLA LEGA - Il nostro gruppo ha mantenuto un profilo piuttosto basso, perché ci è sembrato ovvio che nella procedura di adeguamento della legislazione cantonale a quella federale non ci si limitasse a uno scarso passaggio di consegne ma si ribadisse la delicatezza dell'argomento, ponendo un particolare accento sulla necessità di sostenere adeguatamente una persona che vada incontro a un'interruzione di gravidanza. Vogliamo però denunciare una lettera circolare giunta sui nostri tavoli da parte di una non meglio identificata "Fondazione svizzera per la salute sessuale e riproduttiva", contenente tutta una serie di riprovevoli considerazioni in merito al nostro operato, insistendo tra l'altro sul fatto che la proposta commissionale obbligherebbe i medici ad atti di consulenza impropri. Per quanto ci riguarda, continuiamo a ritenere che l'interruzione di gravidanza sia una scelta dolorosa; il Ticino sarà pure tradizionalista, ma ritiene che la persona che si accosta a questa problematica vada sostenuta. Questo è quanto si propone il nuovo art. 26a, che non è affatto ideologico ma di sostegno concreto alle persone. Ragione per cui, denunciando interventi impropri, appoggeremo il disegno di legge così come modificato dalla maggioranza commissionale.

BERETTA-PICCOLI F. - La questione dell'interruzione di gravidanza riguarda esclusivamente le donne e il loro diritto di libera scelta. Ritengo profondamente ingiusto e sbagliato intervenire in questo campo in nome della morale o fraponendo ulteriori ostacoli tra la donna e il rispetto che si deve al suo diritto di scegliere. Nessuna donna pratica con

leggerezza un'interruzione di gravidanza e va garantita la libertà individuale, come hanno del resto voluto il popolo e il Legislatore federale.

PEDRAZZINI A. - Pur appoggiando la tesi del rapporto di maggioranza, riconosco di aver letto con grande interesse quello di minoranza, in particolar modo nella parte in cui il relatore Sergio Savoia dichiara che *«le esigenze di informazione, sensibilizzazione e accompagnamento che si sottolineano nel rapporto di maggioranza sono condivise anche dai firmatari del presente rapporto, i quali rivolgono al Consiglio di Stato un pressante invito a volerne tener conto debitamente nell'elaborazione del regolamento»*: fossero sempre questi i toni in Parlamento, saremmo un popolo felice. Purtroppo, però, ho anch'io ricevuto la lettera circolare ricordata dal collega Salvadè, rimanendone di stucco.

Quel testo, infatti, suggerisce di non ricordare ai medici che si deve difendere la vita nascente, che non bisogna obbligarli a informare le donne sulle alternative all'interruzione di gravidanza, nonché sugli aiuti morali e materiali che permettono di cogliere l'opportunità di mettere al mondo un figlio, perché, se così si dovesse fare, ci sarebbe il rischio che queste donne il bambino lo tengano sul serio: se vogliono informazioni che si rivolgano ai consultori, il medico, quanto a lui, ha il diritto, anzi il dovere, di indicare la scorciatoia dell'interruzione, e questo basti". In quella maldestra lettera sta scritto ancora, e cito, *«che l'interruzione di una gravidanza non è un'esperienza estremamente drammatica per tutte le donne»*: lascio ha chi l'ha scritta la responsabilità dell'asserzione, ma nessuno mi potrà contraddire se affermo che la cosa è piuttosto drammatica per il nascituro.

Traspare ancora dal documento della Fondazione un concetto, ripreso in parte anche dal rapporto di minoranza e nell'intervento della capogruppo socialista, ovvero che non c'è bisogno di ripetere determinati principi nel dispositivo cantonale in quanto già esistenti nel diritto federale oppure, se proprio non si può evitarlo, che vengano inserite nel regolamento e basta. Il rapporto di maggioranza chiede di iscrivere nella legge sanitaria alcuni principi cardine, segnatamente quello dell'informazione approfondita sulle disposizioni legali, sui rischi medici, sulle alternative all'interruzione di gravidanza, nonché sugli aiuti morali e materiali. Ma a questa richiesta viene risposto con un *no*, rivendicando una sorta di diritto all'ignoranza, questo, sì, di carattere ideologico, che vorrebbe che la madre operasse una scelta, senza però avere tutti gli elementi per farlo in piena coscienza di causa.

Ma siccome riconosco quanto sta scritto nel rapporto di minoranza, il tutto può essere derubricato in una questione di tecnica legislativa. E allora, sfogliando la Raccolta delle leggi del Cantone Ticino, proprio quella che abbiamo appena sfoltito per togliere tutto quanto è di troppo, sono caduto per esempio sulla Legge di applicazione alla Legge federale sulla protezione degli animali [RL 8.3.1.1], dove sta scritto che *«lo Stato promuove e attua la protezione degli animali conformemente a quanto prescritto dalla legislazione federale in materia»*, il che rappresenta un evidente richiamo a quanto già esiste. Viene allora da chiedersi se davvero non ci sia spazio nella nostra Raccolta delle leggi per iscrivervi una norma nella quale sia prescritto che la mamma debba essere debitamente informata prima di sottoporsi ad un'interruzione di gravidanza.

CANONICA G. - Ho ascoltato quanto hanno detto i colleghi Marina Carobbio Guscetti e Fausto Beretta-Piccoli e mi sembra che la legislazione federale, la proposta del Consiglio di Stato e il rapporto di minoranza offrano garanzie sufficienti in risposta alle giuste preoccupazioni espresse da alcuni interventi e dal rapporto di maggioranza. Non vorrei

dunque che altre fossero le preoccupazioni della maggioranza commissionale, quella ad esempio di compiacere al signor Benedetto XVI e alle sue preoccupazioni in merito alla sovrappopolazione del limbo, dove sembra che quelle che loro considerano persone si trovino in così numerosa compagnia da far impallidire l'inferno e il paradiso messi insieme.

BAGUTTI P. - Questo mio intervento è a sostegno del rapporto di minoranza che adotta le modifiche proposte dal Consiglio di Stato e respinge la proposta della maggioranza della Commissione speciale sanitaria, che vuole introdurre un nuovo articolo 26a nella legge sanitaria. Quest'ultima deve venire modificata unicamente per adeguarla alle disposizioni federali e non risulta certo, come affermato nel rapporto di maggioranza, un semplice adeguamento minimalista, ma in modo obiettivo adegua la legislazione cantonale alle nuove normative. Si può essere d'accordo o meno, ma con la votazione del 2 giugno 2002 il popolo ha approvato la cosiddetta soluzione dei termini, secondo la quale l'interruzione volontaria della gravidanza non è più punibile se avviene entro le 12 settimane dal concepimento. Oltre tale termine, l'interruzione di gravidanza non è punibile se sussiste il pericolo di gravi danni fisici oppure un'angustia psicologica grave nella gestante. Il dibattito sulla votazione federale del 2002 concernente la modifica del Codice penale ha comunque evidenziato una chiara volontà del Paese, sia fra i fautori che gli oppositori, di rafforzare l'educazione a una procreazione responsabile e la prevenzione di gravidanze indesiderate. In effetti, dopo il 2 giugno 2002, il Dipartimento federale ha rivolto un appello ai Cantoni affinché si attivassero per dare un maggior sostegno ai Centri di pianificazione familiare (CPF)

Nel gennaio 2005, il Gran Consiglio ha fatto propria questa raccomandazione, e le misure di accompagnamento rendono ancora più importanti questi consultori che devono informare adeguatamente e consigliare chi sta valutando la possibilità di interrompere una gravidanza, esporre la possibilità di aiuto economico e sociale, ed eventualmente la possibilità di adozione. I CPF sono retti dalla Legge di applicazione del 2 novembre 1987 della Legge sui consultori di gravidanza del 9 ottobre 1981 [RL 6.3.1.2]. Per quanto riguarda i rapporti fra i consultori riconosciuti e i diversi servizi che ruotano attorno ai problemi della maternità, dell'infanzia e della famiglia, il Consiglio di Stato ha confermato che il coordinamento e la collaborazione con questi servizi già avviene e che verrà migliorata. Pertanto i consultori di gravidanza rivestono un ruolo importante a fianco del medico curante nella fase decisionale della donna. L'art. 120 del Codice penale svizzero sottolinea l'importanza di un contatto con i consultori imponendo al medico che interrompe la gravidanza l'obbligo, durante il colloquio personale con la paziente, di informarla dell'esistenza dei consultori di gravidanza e di fornirle l'elenco. Lo Stato nomina inoltre la Commissione consultoria di gravidanza, una commissione consultativa istituita dalla legge cantonale, che verifica i requisiti e le qualifiche del personale e garantisce consulenze tecnico-scientifiche sull'attività e l'organizzazione dei CPF.

Ritornando al nostro messaggio, sottolineo che ai Cantoni viene attribuito il compito di designare studi medici e ospedali atti a praticare correttamente l'interruzione di gravidanza e a fornire una consulenza approfondita, l'incombenza di preparare un opuscolo informativo, specificare la procedura e vigilare sulla corretta applicazione da parte degli operatori sanitari delle norme in oggetto. Con il nuovo cpv. 3 dell'art. 22 della legge sanitaria, questa procedura di vigilanza è stata assegnata al Consiglio di Stato, che la eserciterà tramite regolamento, mentre sarà compito del medico cantonale vigilare sulla corretta interruzione di gravidanza da parte degli operatori sanitari. Attualmente, l'art. 120 del Codice penale svizzero ben definisce le responsabilità penali del medico a cui ci si

rivolge per un'eventuale interruzione di gravidanza. Sia nel messaggio che nei due rapporti commissionali questo articolo viene citato, ma non riportato: ritengo pertanto importante darne una lettura in aula:

*«Il medico che interrompe una gravidanza in applicazione dell'articolo 119 cpv. 2 e che prima dell'intervento omette di:*

- a. chiedere alla gestante una richiesta scritta;*
  - b. tenere personalmente un colloquio approfondito con la gestante e di fornirle tutte le informazioni utili, informarla sui rischi medici dell'intervento e consegnarle, contro firma, un opuscolo contenente:*
    - 1. un elenco dei consultori messi a disposizione gratuitamente,*
    - 2. una lista delle associazioni e degli organismi suscettibili di fornire un aiuto morale o materiale,*
    - 3. informazioni sulle possibilità di adozione del nascituro; e*
  - c. assicurarsi personalmente che la gestante di meno di sedici anni si sia rivolta a un consultorio per minorenni,*
- è punito con l'arresto o con la multa».*

Termino questa mia esposizione delle varie leggi, articoli e regolamenti che regolano l'interruzione di gravidanza volontaria e sulle misure di accompagnamento che affiancano la legge sanitaria con una riflessione. L'art. 120 del Codice penale svizzero definisce bene l'iter di un medico di fronte all'interruzione di gravidanza volontaria, mentre nel nuovo art. 26a proposto dalla maggioranza della Commissione si aggiungono considerazioni che non ritengo opportune. Sento personalmente come un'ingerenza affermare che il medico deve informare la paziente sui rischi medici che questo tipo di intervento comporta: ogni medico informa sempre la paziente anche quando deve togliere un neo, inoltre il paziente deve firmare un formulario dove vengono descritte tutte le possibili complicazioni; tutto ciò fa parte della deontologia della professione medica. Ma obbligare il medico, come vorrebbe il rapporto di maggioranza, ad informare le donne sulle alternative all'interruzione di gravidanza, nonché sugli aiuti materiali e morali non corrisponde all'art. 120 del Codice penale, nel quale si dice che il compito del medico è quello di consegnare alla gestante l'opuscolo più volte citato in precedenza. Ricordo però anche che l'art. 119 cpv. 2 del Codice penale segnala che, prima dell'intervento, il medico tiene personalmente un colloquio approfondito con la gestante e le fornisce tutte le informazioni utili. Mi si "rizzano i capelli sulla testa" quando sento che il medico non ha altra preoccupazione che quella di effettuare l'intervento di interruzione della gravidanza, come affermato dal collega Pedrazzini: i medici fanno coscienziosamente il loro lavoro, i consultori anche e non servono nuove imposizioni.

Ogni donna avrà la possibilità di scegliere quale percorso personale seguire, potrà rivolgersi oppure no ai consultori e alle varie associazioni, così come avere un colloquio duraturo e approfondito con il proprio medico, ma è importante ricordare che bisognerà rispettare anche la scelta di quelle donne che decideranno di far valere un proprio diritto che la legge consente, senza ulteriori pressioni.

PANTANI R. - Non avevo nessuna intenzione di intervenire, avendo già scelto di votare il rapporto di minoranza, ma le parole della capogruppo socialista mi hanno fatto cambiare idea: il suo paragone tra un intervento di interruzione di gravidanza e uno di appendicite è stato in effetti di una tale faziosità morale, di una tale mancanza di senso etico e di qualsiasi deontologia professionale, da parte di una persona che si occupa di questi problemi, da convincermi ad appoggiare il rapporto di maggioranza.

PESENTI P., DIRETTRICE DEL DIPARTIMENTO DELLA SANITÀ E DELLA SOCIALITÀ -

L'argomento dell'interruzione volontaria di gravidanza accende sempre gli animi e oggi ne abbiamo avuto un'ulteriore dimostrazione. Lo abbiamo visto del resto già con la votazione popolare del 2 giugno 2002 sulla cosiddetta soluzione dei termini e, in tono del tutto minore, lo vediamo anche oggi con i due rapporti commissionali alla vostra attenzione, che concernono tra l'altro non più la votazione, ma il semplice adeguamento della legislazione cantonale a quella, riformata, federale. Quattro anni or sono, oltre il 72% del popolo svizzero aveva aderito alla soluzione dei termini, mentre l'81.7% aveva bocciato l'iniziativa denominata "Per madre e bambino". Questi sono chiari indicatori della volontà popolare, che mi sento di ricordare oggi in questa aula, al di là dai convincimenti personali di ognuno di noi. Certamente, l'interruzione di gravidanza rappresenta per ogni donna un evento negativo, quasi sempre in conseguenza di una mancata prevenzione. Sappiamo che oltre il 60% della popolazione femminile che si sottopone a questo trattamento non ha figli e quindi si tratta in genere di giovani. È pur vero che la gran parte (83%) di queste interruzioni viene attuata ambulatorialmente, ma questo dato non può certo trarre in inganno: si tratta in ogni caso di un intervento che nessuna donna vorrebbe fare. La Svizzera fa parte dei Paesi con il tasso più basso di interruzioni di gravidanza, e se il rapporto di minoranza afferma che la percentuale degli interventi in Ticino è superiore alla media nazionale, occorre ricordare che come Cantone di frontiera registriamo un forte afflusso dall'Italia, l'anno scorso il 18% del totale delle interruzioni di gravidanza.

In cosa differiscono i due rapporti è emerso anche dal dibattito odierno: si tratta in sostanza di accettare o meno il nuovo art. 26a che viene proposto nel rapporto di maggioranza. Il Consiglio di Stato sostiene il rapporto di minoranza, poiché ritiene che questa ulteriore raccomandazione sia ridondante e, dal profilo della sistematica legislativa, sia di casa in un regolamento. L'obbligo di informazione da parte dei medici e delle strutture coinvolte dall'interruzione di gravidanza è codificato non solo in una legge cantonale, ma nell'art. 120 del Codice penale svizzero, e come tale deve essere applicato. E proprio in questo articolo si contempla la necessità di un colloquio approfondito, l'obbligo di fornire tutte le informazioni utili, tra le quali evidentemente quelle concernenti i rischi, le possibilità di adozione, nonché di consegnare l'opuscolo informativo. Quest'obbligo essendo fissato nel diritto federale, risulta ovvio a qualsiasi giurista. In base alla legge cantonale in applicazione alla legge federale, i consultori sono altresì tenuti a fornire tutte le informazioni concernenti la gravidanza, e a fornirle in maniera oggettiva. Posso aggiungere che è in fase di allestimento il regolamento di applicazione, nel cui ambito si stabilisce precisamente che per elaborare l'opuscolo informativo il medico cantonale farà capo anche alla consulenza della Commissione cantonale della Legge sui consultori, dove sono raggruppati tutti gli attori di questo settore.

Per queste ragioni, vi invito ad accogliere il messaggio del Governo, a cui aderisce il rapporto di minoranza.

SAVOIA S., RELATORE DI MINORANZA - Devo ammettere un po' di imbarazzo nell'affrontare questo tema in questo modo così carico di ideologia e di emotività. Credo che sia in una certa misura inevitabile, anche se io mi ero illuso, redigendo questo rapporto di minoranza, volutamente contenuto nei toni, di poter mantenere il dibattito entro i suoi giusti parametri, quelli ribaditi più volte di un adeguamento legislativo necessario, un adeguamento susseguente ad una decisione del popolo svizzero, che non siamo obbligati a condividere, ma dobbiamo recepire nello spirito oltre che nella forma. Ci si potrebbe dunque chiedere come mai siano stati necessari due rapporti su un tema tanto chiaro,

tanto più che nella forma i due documenti differiscono in particolari che all'occhio profano potrebbero sembrare trascurabili. Più che la forma, vale allora l'intenzione: non voglio addentrarmi nelle motivazioni del collega Caimi, perché immagino che le esporrà lui stesso; mi preme però far notare che taluni, quando si parla di questo tema, attribuiscono alla parte avversa il ruolo del sostenitore dell'aborto, come se vi fosse una posizione anti-abortista e una posizione pro-abortista o addirittura filo-abortista. Ora, personalmente non sono favorevole all'aborto, così come non sono favorevole alle droghe, però vivo in un mondo in cui non esistono che soluzioni parziali a problemi molto complessi, che è preciso compito della politica individuare. So bene che non tutti in quest'aula fanno riferimento alla tradizione culturale e politica liberale o socialista, che si iscrive in tradizioni che hanno invece un altro rapporto con la verità, più rivelato, per così dire, e meno empirico, ma mi chiedo se non sia possibile tenerle al di fuori del dibattito odierno, che è dibattito tecnico, la questione valoriale essendo già stata risolta dal popolo svizzero nel 2002, con saggezza e nell'unico modo possibile, e cioè trovando una soluzione difficile, parziale ma ragionevole a un problema impossibile: vorrei vedere il Gran Consiglio del Cantone Ticino accoglierla nella propria legislazione senza esitazioni e senza secondi fini.

CAIMI C. L., RELATORE DI MAGGIORANZA - Avevo sperato, ma sono stato deluso, che dopo il 2002 si riuscisse in un'aula parlamentare, federale o cantonale, a discutere di questa tematica senza che le emozioni travolgessero tutti. Questo coinvolgimento emotivo rende un pessimo servizio al compito che abbiamo oggi, quello di decidere in merito all'applicazione cantonale di una normativa che il Legislatore federale ha voluto in seguito a una votazione popolare, senza tuttavia rinunciare a fare uso di quella competenza residua che è data al Parlamento cantonale, se vuole dire una parola in più rispetto a quanto sta nell'art. 120 del Codice penale svizzero. Vorrei allora improntare il mio intervento riguardante gli aspetti generali su una domanda: "Perché avere paura di conoscere e di informare?" L'impressione, ma direi, addirittura, di averne oggi la certezza, è che vi sia da parte degli oppositori al rapporto di maggioranza una reticenza o il rifiuto ad affrontare il problema dell'interruzione volontaria di gravidanza per quello che è: un intervento che tocca ed elimina valori umani di fondamentale importanza, quelli della donna da una parte e quelli del nascituro dall'altra. Proprio per questo, e di ciò devono essere coscienti soprattutto coloro che sono stati fautori di una liberalizzazione e depenalizzazione dell'aborto volontario nel 2002, l'esercizio della libertà di scelta, sancito dalla revisione del Codice penale, può essere tale solo se avviene disponendo di tutte le informazioni sulle possibili opzioni alternative, non solo di quelle di parte che alcuni ritengono di dover fornire all'utenza, per scelta preconcepita di natura ideologica.

Un Parlamento che desideri discutere in modo non emotivo su questa tematica, deve conoscere alcuni dati: ve ne propongo tre gruppi, pubblicati recentemente dall'Ufficio federale di statistica. Nel 2004, ultimi dati ufficiali disponibili per tutta la Svizzera, sono state eseguite nella Confederazione 10'910 interruzioni volontarie di gravidanza ai sensi del Codice penale; nel Cantone Ticino ne sono state effettuate 609, pari al 17.91 % del totale svizzero. Ancora, nel 2004, anche qui si tratta degli ultimi dati ufficiali disponibili per l'intera Confederazione, il tasso di interruzioni per 1000 donne in età fertile è stato, in Svizzera, del 7 per mille; nel Cantone Ticino, invece, è stato del 9.2 per mille, ovvero il 31.4% in più rispetto alla media Svizzera; siamo superati in questo solo da Ginevra (16 per mille), Basilea Città (11.9 per mille) e Neuchâtel (10.8 per mille). Zurigo fa meglio di noi, con l'8.9 per mille. Sempre nel 2004, vi sono state in Ticino 2'753 nascite a fronte di 609 interruzioni volontarie di gravidanza, ciò che corrisponde a 1 aborto legale ogni 4.52

nascite, mentre nel 2005 vi sono state 590 interruzioni volontarie di gravidanza: 1 aborto legale ogni 4.7 nascite.

La soluzione legislativa proposta dal rapporto di maggioranza non intende fare assumere allo Stato nuovi compiti o prendere le distanze dalla decisione popolare del giugno 2002. Vuole, invece, che venga garantito a tutti gli effetti, anche da chi è chiamato a esercitare la vigilanza in campo sanitario, l'assolvimento di quei compiti che lo Stato si è assunto come impegno a fronte della liberalizzazione penale, in particolare quello dell'informazione. Si tratta, quindi, di concretare ciò che tutti i gruppi e partiti politici, a suo tempo, avevano dichiarato essere necessario affinché quella che è comunque da considerarsi un'esperienza drammatica e negativa possa essere, nel limite del possibile, evitata e superata. Questo specialmente allorché l'interruzione volontaria di gravidanza sia dovuta a ragioni di ordine economico, una delle cause principali ancora oggi.

La maggioranza della Commissione propone, con il nuovo art. 26a della legge sanitaria, di statuire a livello di legge, e non di regolamento, scelta effettuata in piena consapevolezza, i principi essenziali che devono guidare l'attività di vigilanza e di informazione dello Stato in questo campo, in applicazione dell'art. 120 Codice penale. Si chiede che si vigili affinché venga garantita alle richiedenti, sia dai medici che dalle strutture socio-sanitarie pubbliche, compresi i Centri di pianificazione familiare, che oggi non lo fanno, 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 d'altra natura alle donne e famiglie, previsti dalla legislazione vigente, forniti da enti pubblici e privati. Queste misure sono certo tutte indicate nell'art. 120 del Codice penale, che sancisce una pena per chi non le rispetta, ma una cosa è punire chi non rispetta le regole, altra cosa è applicare le misure.

Quale relatore di maggioranza, durante i lavori commissionali, avevo chiesto al medico cantonale e al Dipartimento della sanità e della socialità indicazioni precise sul contenuto previsto del regolamento, ottenendo come risposta una e-mail del 29 maggio 2006 del medico cantonale, dott. Ignazio Cassis, che «*il regolamento, di cui abbiamo sin qui solo parzialmente discusso, resterà fedele al Codice penale svizzero*». Risposta ritenuta insufficiente e insoddisfacente dalla maggioranza della Commissione, per garantire il rispetto della volontà del Legislatore cantonale, che vuole che si agisca in modo pro-attivo in questo ambito delicato. La maggioranza commissionale chiede, inoltre, che il medico cantonale provveda a che la consulenza e l'informazione vengano fornite in una lingua comprensibile alla richiedente. Da qui l'esigenza di far 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. Nel rapporto di maggioranza si forniscono informazioni precise sulla documentazione in diverse lingue già reperibile senza costi aggiuntivi in altri Cantoni.

Il rapporto di maggioranza propone una soluzione equilibrata e moderna – non propone nulla di quanto è stato detto da chi lo critica – una soluzione che, in adempimento degli obblighi assunti dalle Autorità federale e cantonale nel 2002, coinvolge in maggior misura lo Stato nella difesa di alcuni fra i valori più importanti: la libertà e la dignità della donna e la vita umana nascente. Informazione, responsabilità e impegno sono le parole-chiave che caratterizzano la proposta della maggioranza.

Alcune osservazioni, per concludere, in ordine agli interventi precedenti. Mi spiace deludere la collega Carobbio Guscetti, ma di contenuti ideologici nel rapporto di maggioranza proprio non ne vedo. Ciò che però mi fa specie è che si dice che un intervento di interruzione di gravidanza sia un intervento come un altro, tanto che il Legislatore federale ha voluto una norma, l'art. 120 del Codice penale, non prevista per

nessun altro intervento operatorio o medicamentoso. Quanto al giudizio morale attribuito al rapporto è lo stesso che fa l'art. 120 cpv. 1 lett. b). D'altra parte, mi fa specie che si dica che i dati del Cantone Ticino devono essere epurati dagli interventi richiesti da persone straniere: è un discorso vagamente razzistico, perché si tratta di interruzioni praticate sul nostro territorio e interessano le nostre strutture medico-sanitarie, indipendentemente dalla nazionalità della richiedente.

Chiudo, rispondendo alla domanda del collega Savoia riguardo l'esistenza di due rapporti apparentemente simili, ma in realtà assai diversi, perché quello di minoranza si limita a rimandare tutti i problemi al regolamento, mentre invece la maggioranza commissionale ha ritenuto che è dovere di un Parlamento cantonale fissare alcuni principi in applicazione della normativa federale. Se avessimo avuto qualche indicazione da parte del Dipartimento sui contenuti del regolamento, avremmo forse potuto ragionare in un altro modo: non ne abbiamo avute e quindi i commissari di maggioranza hanno adottato questa soluzione.

Per tutte queste ragioni, vi invito quindi ad approvare le conclusioni del rapporto di maggioranza.

ORSI L. - Essendo membro della Commissione speciale sanitaria, il mio nome figura a margine del rapporto di maggioranza, per la semplice ragione che, volendo adottare quell'approccio empirico a cui ha fatto riferimento il collega Savoia, non ho ravvisato una grande differenza tra i due rapporti, se non che quello di minoranza demanda la definizione delle norme a un regolamento che non sappiamo quando sarà effettivamente a disposizione, mentre invece il rapporto di maggioranza le vincola alla legge sanitaria, rendendole attive immediatamente.

BERTOLI M. - Quale relatore del Pacchetto B<sup>1</sup> e C<sup>2</sup> dell'alleggerimento leggi, segnalo che uno dei principi che lo reggono è precisamente quello di non ripetere nelle leggi cantonali quanto è stabilito nelle leggi federali. Oltretutto, quella proposta è una ripetizione mal fatta, nella misura in cui nel Codice penale è detto che il medico che non ottempera agli obblighi previsti è punito con l'arresto o con la multa, quindi l'autorità di vigilanza è il Ministero pubblico, mentre invece nel dispositivo cantonale si dice che è il medico cantonale, figura che nulla ha a che vedere con l'autorità penale. Quindi abbiamo una ripetizione inutile e mal fatta, che sovrappone un'autorità penale con un'autorità amministrativa.

LOTTI D. - Condivido con il collega Savoia una visione empirica e pragmatica della nostra condizione di esseri umani, condivido quindi la soluzione voluta dal popolo svizzero, alla quale si è adeguato il diritto federale e ora deve adeguarsi la legislazione cantonale. Approfittare dell'occasione per gettare sabbia in questo meccanismo non mi sembra condivisibile, ragione per cui ho sottoscritto il rapporto di minoranza, che voterò.

---

<sup>1</sup> Rapporto della Commissione della legislazione no. 5442 del 1° settembre 2004: *Progetto di alleggerimento della legislazione cantonale - approvazione del pacchetto B.*

<sup>2</sup> Rapporto della Commissione della legislazione no. 5675 del 4 ottobre 2006: *Progetto di alleggerimento della legislazione cantonale – approvazione del pacchetto C.*

**GOBBI R.** - Siccome la mia firma non figura su nessun rapporto, dichiaro ora che sosterrò il rapporto di minoranza. Giustamente, il Consiglio di Stato chiedeva semplicemente di adeguare la legislazione cantonale a quella federale evitando ridondanze inutili, esattamente ciò che si propone il documento di minoranza, con il quale – mi riferisco all'invito "pressante" rivolto al Consiglio di Stato ripreso anche dal collega Pedrazzini – si è del resto cercato di trovare un consenso, rivelatosi però inattuabile.

*La discussione di entrata in materia è dichiarata chiusa.*

*Messa ai voti, l'entrata in materia è accolta con 74 voti favorevoli, 2 contrari e un'astensione.*

*Ai sensi dell'art. 72 cpv. 2 della Legge sul Gran Consiglio e sui rapporti con il Consiglio di Stato, su richiesta del gruppo della LEGA, la votazione sui singoli articoli e il complesso del disegno di legge sanitaria annesso al rapporto della maggioranza commissionale avviene per appello nominale.*

**Si pronunciano in favore le signore e i signori deputati:**

*Allidi-Cavalleri - Bacchetta-Cattori - Beltraminelli - Beretta Piccoli L. - Bergonzoli - Boneff - Bonoli - Butti - Caimi - Celio - Dadò - David - De Rosa - Duca Widmer - Fiori - Gemnetti - Guidicelli - Jelmini - Lepori Colombo - Orsi - Pantani - Pedrazzini - Pellanda - Poli - Quadri - Ravi - Regazzi - Ricciardi - Rizza - Robbiani - Salvadè - Terrier - Torriani*

**Si oppongono:**

*Adobati - Arigoni - Arn - Bagutti - Beretta-Piccoli F. - Bertoli - Bobbià - Bordogna - Brivio - Calastri - Canonica G. - Canonica I. - Carobbio - Carobbio Guscetti - Cavalli - Colombo - Croce - Dafond - Del Bufalo - Dell'Ambrogio - Dominé - Ducry - Ferrari C. - Ferrari M. - Foletti - Fornera - Ghisletta D. - Ghisletta R. - Gobbi R. - Isenburg - Lombardi - Lotti - Lurati - Maggi - Mellini - Menghetti - Merlini - Orelli Vassere - Pelossi - Pestoni - Righinetti - Savoia - Suter - Truatsch - Vitta*

**Si astengono:**

*Bignasca - Marra*

*La modifica della legge sanitaria annessa al rapporto della maggioranza commissionale è quindi respinta con 33 voti favorevoli, 45 contrari e 2 astensioni.*

*Messi ai voti, i singoli articoli e il complesso del disegno di legge sanitaria annesso al messaggio governativo sono accolti con 48 voti favorevoli, 14 contrari e 11 astensioni.*

*Messi ai voti, i singoli articoli e il complesso del disegno di Codice di procedura penale annesso al messaggio governativo sono accolti con 47 voti favorevoli, un contrario e 12 astensioni.*

### **3. CHIUSURA DELLA SEDUTA E RINVIO**

*Alle ore 19.05 la seduta è tolta e il Gran Consiglio è riconvocato per martedì 17 ottobre 2006.*

Per il Gran Consiglio:

Il Presidente, Bruno Lepori

Il Segretario generale, Rodolfo Schnyder