

Rapporto sul messaggio

numero **4544**
data **14 novembre 2000**
dipartimento **Opere sociali**

della Commissione speciale sanitaria sul messaggio 26 giugno 1996 concernente la modifica della legge sulla promozione della salute e il coordinamento sanitario (legge sanitaria) del 18 aprile 1989

Con una procedura ritenuta inconsueta dallo stesso CdS, è stato sottoposto al Parlamento il presente progetto contenente alcune modifiche sostanziali della Legge sanitaria, mentre si era prospettato di sottoporre in un secondo tempo all'esame del Parlamento l'intera Legge sanitaria con proposte di modifica che ne coinvolgessero esclusivamente gli aspetti formali.

Di fatto, come cita il messaggio nella premessa, "la Mozione 6 febbraio 1995 della speciale Commissione parlamentare per la verifica della legislazione Cantonale riprende l'auspicio, già espresso a suo tempo dal Centro di legislazione, di una revisione dell'intero testo della Legge sanitaria per adeguarla ai moderni criteri di tecnica e per migliorarne la sistematica".

D'altra parte, "per non ritardare l'iter d'approvazione delle modifiche più urgenti e anche per facilitare l'esame e il confronto dei temi politicamente più rilevanti, si ritiene più opportuno sottoporre al Parlamento separatamente le modifiche sostanziali, che sono contenute nel presente progetto. In seguito, come detto, l'intera Legge sanitaria modificata dovrebbe essere risottoposta alla verifica formale del Parlamento, pur premettendo che i contenuti sostanziali della legge, elaborati nel presente Messaggio, rimarranno immutati".

Dobbiamo chiarire subito che la Commissione speciale ha affrontato il problema dichiarandosi pronta a valutare non solo le modifiche proposte dal CdS, ma realizzando una rilettura di tutta la Legge, con modifiche di contenuto e formali che ne investono i vari articoli. In particolare ci riferiamo alle proposte fatte dalla Commissione, e poi elaborate dal CdS, concernenti il settore della medicina alternativa e/o complementare, con la creazione della figura di terapeuta complementare.

Viste queste premesse, intendiamo dapprima analizzare i contenuti della Legge sanitaria del 1989 valutandone gli obiettivi e le realizzazioni, e in un secondo tempo discutere le modifiche prospettate per la Legge in oggetto:

1. Obiettivi della Legge sanitaria del 1989

Lo scopo primario della Legge sanitaria del 1989, che sostituiva una Legge risalente a ben 35 anni prima (1954), era di fornire le basi legali in materia sanitaria alla nostra società, soprattutto in relazione alla mutata situazione epidemiologica e alla tecnicizzazione della medicina, avvenuta nel citato trentennio. In particolare, si evidenziavano i fondamenti teorico-scientifici che stavano alla base della nuova Legge, in vista un riorientamento del settore sanitario essenzialmente fondato sulla prevenzione delle malattie e sulla promozione della salute. Prevenzione e promozione, dunque, intese quale strumento privilegiato per un'azione sanitaria destinata a tutta la popolazione e in particolare ai gruppi più a rischio.

Se questi obiettivi siano stati raggiunti completamente è difficile affermarlo, ma sicuramente vi è stata una sensibilizzazione della popolazione riguardo alla potenzialità preventiva della lotta ai fattori di rischio delle malattie più diffuse e cronico-degenerative, in particolare cardiovascolari e tumorali. D'altra parte il lasso di tempo trascorso (10 anni) è a nostro parere troppo breve per consentire una corretta valutazione dell'impatto sulla durata e sulla qualità di vita della popolazione in seguito alla modificazione di alcuni fattori di rischio avvenuta dopo diverse campagne di prevenzione organizzate dal Dipartimento Opere Sociali e sostenute dai mass-media.

Riteniamo inoltre sbagliato l'atteggiamento di intransigenza mentale che attribuisce ad un solo strumento la possibilità di prolungare l'aspettativa e migliorare la qualità di vita dell'individuo. Ad esempio, la combinazione fra la prevenzione di un fattore di rischio quale l'ipercolesterinemia con un approccio dietetico e la farmacoterapia con statine che abbassano il colesterolo può aggiungere anni di vita a chi ha un rischio cardiovascolare familiare o per chi ha subito un evento vascolare, per esempio un infarto (prevenzione secondaria).

Lo stesso vale per il tentativo, a nostro parere riuscito, di arginare sul territorio ticinese il diffondersi dell'AIDS: le campagne di prevenzione dell'infezione HIV organizzate a scadenze regolari dal DOS – con la diffusione dell'uso di preservativi, ma anche con il consiglio finalizzato a promuovere un comportamento più responsabile dell'individuo – assieme all'uso di farmaci sempre più potenti e selettivi nel combattere il virus nel paziente infettato, hanno potuto circoscrivere il fenomeno e la diffusione della malattia.

Viste queste premesse desideriamo segnalare alcuni punti cardinali della Lsan del 1989:

1.1 Necessità di riorientare il sistema sanitario

L'aumento esponenziale dei costi della salute, concretizzato per il singolo cittadino nell'ascesa continua dei premi assicurativi e per lo Stato nel consumo finanziario di oltre il 10% del PIL (Prodotto interno lordo) per questo settore, induce ad una profonda riflessione. Assunto come postulato di base che le risorse finanziarie non sono infinite, vi è la necessità di valutare l'efficacia in termini sanitari delle prestazioni e il dovere di verificarne l'efficienza. Il messaggio ricorda alcuni punti essenziali: si deve ricordare che lo Stato deve attualmente risolvere problematiche che si sono acuitizzate negli ultimi anni, in particolare la levitazione della spesa sanitaria globale, la ripartizione dei conti del suo finanziamento, la crescita delle prestazioni sia a livello ospedaliero che a livello ambulatoriale, il controllo dell'adeguatezza delle prestazioni. Tutto questo in presenza di un invecchiamento demografico crescente, che corre parallelamente al moltiplicarsi di patologie necessitanti interventi sanitari costosi. Di conseguenza l'Ente pubblico si trova di fronte al dilemma di dover assicurare trattamenti adeguati a tutta la popolazione nella consapevolezza che le risorse finanziarie a disposizione non sono illimitate. Si cerca di conseguenza di arrivare ad una razionalizzazione delle cure basate sull'"evidence base medicine". Evidentemente, per trovare soluzioni valide a questo problema cruciale, è necessario un consenso sociale esteso, popolare e politico, che possa far comprendere gli obiettivi e le priorità socio-sanitarie e renda possibile praticare scelte consapevoli e condivise. Questo nel tentativo di scongiurare inutili diatribe politiche che possono sfociare in votazioni referendarie dilanianti. Un esempio di questi contrasti è dato dalle reazioni regionali alla nuova pianificazione dei letti acuti. Di conseguenza si è convinti che il consenso presupponga un'informazione continua alla popolazione, una chiarezza delle scelte e una definizione delle soluzioni alternative.

Per questo l'Ente pubblico dovrebbe basare il suo operato su tre capisaldi:

1. chiara definizione dei bisogni e degli obiettivi sanitari da raggiungere;
2. informazione ed educazione sanitaria per la popolazione con conseguente responsabilizzazione della stessa;
3. scelte e tecniche regionali basate su dati obiettivi e sostenute da basi statistiche.

Questa razionalizzazione dovrebbe correre parallelamente allo sviluppo medico scientifico e rispondere ai reali bisogni della popolazione, una popolazione che sta invecchiando e alla quale bisogna offrire qualità di vita e non solamente anni di vita. Un atto tangibile di questo tentativo di riorientamento del sistema sanitario è rappresentato dalla recente approvazione da parte del Parlamento del progetto SPITEX, dalla pianificazione ospedaliera per i letti acuti e dalla recente modifica della LAMal, che attribuisce specifici mandati di prestazione agli istituti e suddivide le spese sanitarie ospedaliere tra Stato ed enti assicurativi. Questi interventi dovrebbero permettere di raggiungere una razionalizzazione delle cure per evitarne il ben più temuto razionamento.

1.2 Potenzialità della prevenzione

La prevenzione delle patologie cronico-degenerative, in particolare malattie cardiovascolari e tumorali, si fonda sulla lotta ai fattori di rischio più comuni: tabagismo, sovrappeso, sedentarietà, iperlipidemia, ipertensione arteriosa. Nel Cantone Ticino questi fattori di rischio sono particolarmente elevati, per cui la Lsan del 1989 ha conferito allo Stato e in segnatamente al DOS gli strumenti giuridici (art. 2 e 3 e art. 32 a 36) per attuare e coordinare un'azione preventiva sui fattori di rischio delle malattie più diffuse, dove l'educazione alla salute del cittadino costituisce lo strumento cardinale per realizzare questo progetto. Se quest'azione non può definirsi efficace a tutt'oggi, questo è dovuto probabilmente al periodo relativamente breve (10 anni) intercorso e al fatto che la popolazione spesso dimentica le direttive comportamentali consigliate. Da qui la necessità di ripetere sistematicamente campagne di sensibilizzazione per la popolazione. In particolare è essenziale (art. 32 lett. a) il "promuovere la responsabilità, l'informazione e le conoscenze dei cittadini sulla salvaguardia della salute individuale e collettiva". Un dato d'attualità è la necessità di ripetere uno studio epidemiologico sull'incidenza delle malattie cardiovascolari nel Cantone Ticino e uno studio d'adeguatezza degli interventi cardiovascolari sui pazienti ticinesi nei confronti dei confederati. Le recenti morti improvvise di persone in piena attività sul nostro territorio richiedono per il Cantone Ticino uno studio epidemiologico mirato.

1.3 Diritti individuali

La relazione medico-paziente è stata definita chiaramente dagli art. 5-21, permettendo un adeguamento della legge ai bisogni dell'evoluzione scientifica e tecnologica. In questo settore molti obiettivi sono stati raggiunti dalla Lsan del 1989 pure essendoci alcuni dettagli da riformulare. Grazie alle solide basi legali, vi è stata una reale e rapida evoluzione dei

concetti fondamentali riguardanti il diritto del paziente all'informazione, a conoscere il contenuto della cartella medica e ad esprimere il consenso per qualsiasi prestazione sanitaria (ad eccezione evidentemente delle misure coattive degli art. 41-43); evidenti passi avanti, da questo punto di vista, hanno riguardato anche la ricerca e la sperimentazione – controllata dal Comitato etico cantonale – l'obiezione di coscienza e il segreto professionale. Sia i medici che i pazienti conoscono il diritto all'**informazione** commisurato alla gravità dell'intervento e alla conoscenza del paziente. Si sa che il paziente ticinese risulta il più informato rispetto al resto della Svizzera grazie alla più alta percentuale di mass-media del territorio confederato. Nelle prestazioni invasive è richiesto un **consenso scritto** specifico, mentre per atti di uso corrente ospedaliero (puntione di vena, catetere vescicale, ecc.) viene proposto dall'EOC un consenso globale.

La **cartella sanitaria**, dopo l'approvazione della Lsan del 1989, è obbligatoria e rappresenta la prova del rapporto contrattuale tra medico e paziente con la possibilità della visualizzazione da parte del paziente dei dati oggettivi.

La **ricerca clinica e sperimentazione** (art. 10) viene controllata dal Comitato etico, che valuta i fondamenti scientifici ed etici dello studio e controlla l'adeguatezza del consenso informato presentato al paziente. Sotto questo aspetto gli obiettivi della Lsan del 1989 sono sicuramente stati raggiunti largamente: il numero dei protocolli esaminati in diversi settori è stato elevato, per esempio nel 1999 sono stati presentati 150 protocolli di ricerca e in 9 anni ben 1000 protocolli. Per questi studi valgono le norme internazionali di buona pratica clinica (GCP) vincolanti per il ricercatore, per l'industria e per i comitati etici, norme elencate nel regolamento dell'UICM sui medicinali in fase di studio. Non è mancata qualche critica di tipo procedurale al Comitato etico, la cui attività e serietà non viene minimamente messa in dubbio, essendo eccellente. In particolare si riteneva che il Comitato etico ticinese potesse approvare, senza esaminarli in dettaglio, studi multicentrici internazionali, già approvati da altri comitati etici che adattano la loro attività al regolamento dell'UICM redatto nel 1995. Infine si è sollevato il problema della rappresentanza dei due sessi. Si auspica che sia il Comitato etico sia la Commissione di vigilanza possano avere un'adeguata rappresentanza femminile.

Alcuni articoli della legge, d'altra parte, sono apparsi a distanza di anni insufficienti o addirittura superati.

Gli articoli riguardanti l'inseminazione artificiale e la fecondazione in vitro (art. 13) e la sterilizzazione volontaria a fini contraccettivi (art. 14) mostrano l'evoluzione legislativa di fronte a problematiche scaturite dai progressi della scienza medica. Alcune contraddizioni riguardanti l'inseminazione artificiale e la fecondazione in vitro tra le direttive dell'Accademia svizzera delle scienze mediche e il nuovo articolo 24 novies ancorato nella Costituzione Svizzera hanno portato alla proposta di abrogazione dell'articolo 13, in quanto la norma costituzionale prevede la competenza federale. L'articolo 14, riguardante la sterilizzazione volontaria a fini contraccettivi, ha sollevato a livello federale una contestazione sulla validità di norme emesse da un organismo "privato" quale può essere l'Accademia svizzera delle scienze mediche. Visto che eventuali modifiche unilaterali porterebbero a direttive in contrasto con il legislatore, si deve concludere che le direttive approvate possono solo cambiare con un voto granconsigliare.

Come si può osservare dall'elenco a pagina 4 del messaggio, la Lsan del 1989 necessita di alcuni sostanziali cambiamenti, anche se il complesso della legge deve essere ritenuto ancora innovativo e attuale.

2. Modifiche proposte della Legge sanitaria

Come si può constatare nell'introduzione all'attuale messaggio, la vigente Lsan del 1989 permette un ruolo attivo dello Stato nell'ambito della tutela della salute e della prevenzione delle malattie. Grazie ad un consenso sociale e politico si tende ad attribuire all'Ente pubblico un ruolo di coordinamento, auspicando e talvolta esigendo la collaborazione di tutte le componenti professionali interessate e della popolazione. Come abbiamo osservato nel capitolo precedente, molti obiettivi sono stati raggiunti. Tuttavia le numerose modifiche legislative a livello federale, la firma di trattati bilaterali, l'approvazione della nuova Costituzione ticinese, le sentenze del Tribunale Federale, alcune lacune segnalate in questi 10 anni di applicazione hanno richiesto una revisione della legge, una legge dimostratasi tuttavia innovativa, in alcuni settori pionieristica. Si è presentata perciò l'occasione per procedere a diverse modifiche rese necessarie dall'evoluzione delle problematiche sanitarie, di tipo scientifico, igienico, professionale, aziendale. E questo senza dimenticare la novità riguardante le disposizioni penali (art. 95-99), che si vogliono inasprire fino alla sanzione dell'arresto per i casi di infrazioni intenzionali gravi (Art 95). Un'altra novità riguarda la possibilità di infliggere una multa a persone giuridiche senza dover ricercare il responsabile nella persona fisica (art. 95). La pagina 4 del messaggio mostra l'elenco degli articoli previsti per la revisione con modifiche in parte sostanziali in parte formali. Si deve poi aggiungere la modifica riguardante l'abolizione della coattività degli Ordini delle arti sanitarie in seguito alla sentenza del Tribunale Federale del 7 luglio 1991 in re Nosedà, che dichiarava contraria alla Costituzione federale la norma della Lsan 1989, prevista all'articolo 30, dove si dichiarava coattiva l'appartenenza all'Ordine dei medici del Cantone Ticino

La Commissione, durante gli oltre 3 anni di attività, ha ritenuto di apportare alcune modifiche ulteriori alla legge, anche di tipo sostanziale. Si pensi all'articolo 63 riguardante i guaritori e modificato con il titolo di "terapisti complementari", in cui verranno conglobati gli operatori della medicina alternativa, siano questi naturopati o guaritori. Si tratta di una posizione

che dovrà essere ulteriormente chiarita col passare degli anni, avvalendosi dell'esperienza accumulata con queste norme. Si deve segnalare che in Svizzera l'atteggiamento verso la medicina alternativa rimane critico e che importanti Cantoni come il Cantone Zurigo ritengono che i cittadini siano sufficientemente informati e maturi per decidere se sottoporsi o meno alle cure di terapisti complementari e questo senza che lo Stato debba intervenire istituzionalmente.

3. Lavori commissionali

La Commissione speciale in materia sanitaria ha iniziato l'esame del progetto del Consiglio di Stato in data 9 settembre 1997.

4 Presidenti della Commissione (R. Pantani, S. Gilardi, F. Dafond, M. Carobbio Guscelli) hanno diretto i lavori della Commissione.

Sono state necessarie 37 sedute per arrivare alla firma del rapporto dei relatori, in data 13 novembre 2000. Ben 31 parlamentari hanno dato il loro contributo alla discussione durante le due letture del progetto di legge sanitaria e, segnatamente:

- legislatura 1995-1999: M. Albisetti, M. Baggi (dal 1.9.1998), F. Beretta-Piccoli, M. Bertoli (dal 9.12.1998), M. Carobbio Guscelli, M. Colombo, F. Dafond, C. Donadini (fino al 23.6.1998), F. Ferrari, F. Gemnetti, R. Ghisletta (fino al 17.3.1998), S. Gilardi, T. Moccetti, V. Nova, M. Oleggini, R. Pantani, G. Plebani, T. Righinetti, D. Ryser, P.L. Togni (dal 31.3.1998 al 17.11.1998);
- legislatura 1999-2003: M. Carobbio Guscelli, W. Carobbio (dall'8.2.2000), F. Dafond, A. Del Bufalo, R. Etter (fino al 23.11.1999), F. Ferrari, F. Gemnetti, S. Gilardi, N. Gobbi (dal 22.2.2000), G. Guidicelli, C. Marazzi (fino al 18.11.2000), V. Menghetti, P.C. Minotti (dal 21.12.1999), T. Moccetti, M. Oleggini (fino al 12.9.2000), R. Pantani, G. Pestoni, G. Plebani (fino al 8.2.2000), T. Righinetti, G. Salvadè, P. Tarchini (dal 26.9.2000).

La Commissione si è valsa, inoltre, durante tutte le sedute, del contributo di funzionari del Dipartimento delle opere sociali, segnatamente del signor F. Guidotti, e delle signore A. Bolzani-Valenzano e I. Ceschi.

Due Consiglieri di Stato, l'ing. Pietro Martinelli e l'avv. Patrizia Pesenti, hanno presentato il progetto, rispettivamente alcune modifiche ai commissari.

La Commissione ha esaminato approfonditamente le diverse modifiche, impegnandosi in discussioni qualificanti sulle numerose problematiche che riguardano gli scopi e i mezzi per lo Stato di adeguarsi alle nuove sfide nel campo sanitario e all'evoluzione rapida della scienza medica e dell'etica medica. La sperimentazione e la ricerca clinica, i servizi di picchetto degli ordini sanitari, la distribuzione dei farmaci hanno richiesto l'audizione da parte della Commissione di esperti quali il presidente del Comitato etico, il Direttorio dell'OMCT e il farmacista cantonale.

L'ampia discussione sulla creazione di un nuovo articolo per i terapisti complementari è stata completata dalla presenza del presidente dei naturopati ticinesi.

Da segnalare che la stragrande maggioranza delle modifiche è stata accettata con voto unanime dei commissari, mentre in pochi casi il voto è stato di maggioranza.

Le modifiche della Lsan del 1989 sono state analizzate e soppesate in tutti i dettagli. Esprimiamo il vivo augurio che queste modifiche possano fornire allo Stato norme valide e moderne per fronteggiare tutte le problematiche del settore socio-sanitario che si manifesteranno nel nostro Cantone in questo inizio di terzo millennio. Con profonda umiltà riteniamo che tutto potrà cambiare e che il futuro richiederà nuove modifiche legislative.

4. Commento alle singole disposizioni del testo di legge

Art. 3

La Commissione in un primo tempo voleva introdurre il concetto che per ottenere gli scopi previsti all'art. 2 il sistema sanitario potesse avvalersi di criteri della medicina classica e di criteri della medicina complementare. Per "criteri della medicina classica e scolastica" s'intendono quelli rigorosamente oggettivati tramite la medicina basata sull'evidenza delle prove e, in mancanza di queste, sulla cultura accumulata nella specifica letteratura medica.

Il Consiglio di Stato in seguito (19.06.2000) ha proposto di rinunciare a richiamare in questa disposizione le terapie complementari, così come proposto in prima lettura della Commissione. Già si è detto della difficoltà attuale nel valutare

e riconoscere le terapie complementari. Non riconoscendo ancora, allo stato attuale, le terapie complementari nell'ambito dell'autorizzazione all'esercizio, si ritiene che sarebbe per lo meno prematuro pretendere che lo Stato consegua gli obiettivi della Legge sanitaria avvalendosi pure delle terapie complementari. Con l'attuale proposta si intende fare un primo passo, limitandosi però a verificare la non pericolosità dei terapisti complementari per la salute pubblica".

A grande maggioranza si è dunque adottata la soluzione proposta nel suddetto rapporto del Consiglio di Stato, che qui citiamo nei suoi passaggi essenziali e che evidenzia come oggi in Svizzera siano presenti circa 1000 scuole di medicina complementare e/o alternativa e che offrono formazioni in 230 specialità di durata variabile tra 2-3 giorni e 4 anni. Citiamo la soluzione proposta: (pag. 2,3)

La Commissione ha voluto inserire nella parte costitutiva della legge due nuovi capoversi che riguardano settori importanti del progresso medico e che hanno un riscontro reale sul territorio. Si ritiene che lo Stato debba sostenere e promuovere la ricerca clinica (cpv. n) e parimenti, attraverso un'informazione adeguata alla popolazione e un'organizzazione specifica, debba promuovere la disponibilità della popolazione alla donazione di organi (cpv. o). Si sottolinea tuttavia che i ticinesi con un contributo annuo di 40 donatori per milione di abitanti risultano già al primo posto dei cantoni svizzeri. Questo successo è sicuramente dovuto all'introduzione dell'art. 15 della Lsan del 1989 riguardante il prelievo e trapianto di organi e tessuti umani che ha dato una base legale al settore e all'impegno di alcuni medici e dell'Associazione dei pazienti renali dializzati e trapiantati.

Sempre seguendo le proposte del Consiglio di Stato nel suo scritto del 19.06.2000 la Commissione propone la definizione dei terapisti complementari e il loro campo d'azione negli articoli 63, 63a, 63b, 63c e la definizione e il campo d'azione dei guaritori nell'articolo 63d.

Art. 4 cpv. 2

Coordinamento e principi pianificatori: Nell'ambito della pianificazione e della gestione della rete sanitaria lo Stato deve riconoscere la presenza di servizi e strutture private sul territorio e deve intervenire con strutture pubbliche in modo autonomo e coordinato solo ove ve ne sia la necessità (concetto di sussidiarietà). Lo spirito di questo capoverso è in sintonia con quanto si sta discutendo nell'ambito della revisione della LAMal: introduzione di mandati di prestazioni sia per istituti pubblici o privati che vengono per questo scopo riconosciuti.

Sulle competenze finanziarie del Consiglio di Stato la Commissione ha adattato gli importi alle norme legali della nuova Costituzione cantonale.

Art. 4 cpv. 4

Dopo verifica giuridica (vedi lettera del 5.4.2000 del dott. jur. Ceschi) si è potuto appurare la conformità degli importi previsti con le nuove disposizioni della Costituzione cantonale.

Art. 5 cpv. 1

La Commissione ha voluto che siano specificati nel rapporto dei relatori il concetto di "prestazioni sanitarie scientificamente riconosciute". Queste sono tali quando sono basate sull'evidenza delle prove, ottenute grazie a sperimentazione razionalmente condotta e secondo il concetto della randomizzazione.

Art. 6 cpv. 4

La Commissione ha ritenuto opportuno introdurre la possibilità di una facoltà di denuncia in caso di contestazione alla Commissione di vigilanza, modificando così la legge attualmente in vigore. La Commissione di vigilanza è de facto dunque una prima istanza.

Art. 7 cpv. 4

Con l'aggiunta ci si vuole maggiormente assicurare che le volontà del paziente prima di diventare incapace siano tenute presenti.

Art. 10

Si è voluto sottolineare unicamente il concetto della ricerca clinica, tenendo conto dell'esperienza finora accumulata a livello ticinese e tenendo pure conto come questa sia oggi sottoposta alle competenze del Comitato etico.

Si è dovuto inoltre tenere presente il Regolamento sui medicinali in fase di sperimentazione clinica, approvato il 18.11.1993 dall'Assemblea dell'UICM.

Art. 10a

L'aggiunta di questo articolo proposta dal messaggio è stata fatta per specificare composizione e funzione del Comitato etico. La Commissione ha voluto espressamente che lo stesso possa godere di un'assicurata ed adeguata rappresentanza femminile e che nel suo seno includa persone che non operano nel campo della salute. La Commissione non ha accettato a grande maggioranza la proposta di introdurre una partecipazione femminile regolata da una percentuale fissa. Ricordiamo comunque che è in fase di gestazione una legge federale sulla ricerca bio-medica sull'esame umano che presto farà da cappello a tutte le disposizioni ora esistenti, comprese quelle sugli studi clinici.

La Commissione desiderava pure che nel presente rapporto venisse specificato come l'importo di Fr. 2'000 debba considerarsi quale importo massimo.

Art. 10b

Ricordiamo che il Comitato etico attualmente preleva circa Fr. 500.-- per ogni decisione. La valutazione è fatta secondo il criterio dei costi causati. La procedura è disciplinata secondo il regolamento.

La Commissione ha confermato un'istanza di ricorso contro le decisioni del Comitato etico.

Art. 11d

La Commissione voleva introdurre la necessità di una conferma per iscritto che avrebbe dovuto essere data dal paziente al momento di esercitare la sua facoltà di ritirare il consenso dato per la sperimentazione alla quale aveva dato l'adesione di partenza. Però questo non è stato introdotto nel testo di legge, poiché non ancora previsto nelle norme GCP (Good Clinical Practicy) adottate a livello internazionale. È dunque sufficiente che il paziente comunichi verbalmente la sua decisione di ritirarsi da una sperimentazione ma deve confermarlo per iscritto.

Art. 14

Le direttive dell'Accademia svizzera delle scienze mediche in vigore sono quelle decise nel 1981. Attualmente sono in rielaborazione.

Art. 15

La Commissione si esprime favorevolmente riguardo al principio del consenso presunto. Tuttavia, tenuto conto dei lavori a livello federale (la competenza a legiferare in materia spetta in effetti alla Confederazione, la quale sta elaborando un articolo costituzionale in materia), propone di non modificare per il momento il testo attualmente in vigore al cpv. 4 come a Lsan 1989.

Art. 18

Non si è proceduto ad una modifica dell'articolo in questione ma si è riflettuto sul fatto che il campo di attività non coperto dall'operatore obiettore dev'essere assunto dall'ente pubblico responsabile.

Art. 20 cpv. 3

La Commissione introduce la necessità del consenso scritto del paziente per essere liberato dal segreto professionale.

Il dipartimento proponeva (12.01.2000) "di mantenere lo stralcio della parola "scritto" così come proposto nel messaggio. Da un profilo legale ogni passaggio di informazione a persona terza che non sia il paziente, anche tra i membri dell'équipe curante, costituisce una violazione del segreto ai sensi dell'art. 321 Codice penale svizzero. Nella stragrande maggioranza dei casi questa "violazione" perde la sua illiceità grazie al consenso implicito (per atti concludenti o presunti) dei pazienti.

In realtà il requisito del consenso scritto è già oggi impraticabile, poiché richiederebbe la forma scritta per ogni passaggio di informazione. In questo modo si escluderebbe la possibilità di rendere lecita la violazione per atti concludenti e per consenso presunto".

La Commissione è cosciente della difficoltà di applicare nella prassi questo principio, in particolar modo quando vi è trasmissione tra medici di dati clinici, di laboratorio o di analisi radiologiche o simili. Si può però domandare uno svincolo al paziente limitatamente alla trasmissione di dati necessari al proseguimento della diagnosi o della terapia in situazione di trasferimento da istituto terapeutico ad un altro o da medico curante a un altro.

Art. 24

La Commissione non vuole che la Commissione di vigilanza infligga l'ammonizione ma che lo proponga al Dipartimento (cpv. 2).

Col cpv. 4 si fa obbligo alla Commissione di avvalersi della collaborazione degli Ordini e delle Associazioni professionali, degli operatori sanitari o di periti e consulenti esterni.

Art. 25

Nella composizione della Commissione di vigilanza viene assicurata un'adeguata rappresentanza femminile (cpv. 1) e si affida al Consiglio di Stato il compito di stabilire per regolamento le modalità di funzionamento della Commissione (cpv. 3). La Commissione ritiene molto importante che il Consiglio di Stato fissi criteri di rappresentatività della Commissione di vigilanza. In effetti tutti i cittadini sono potenziali malati, ragion per cui non vi può essere una sola associazione che rappresenti tutti i pazienti. Questi devono essere rappresentati al meglio, ragion per cui si farà capo a rappresentanze di diverse associazioni a seconda della tematica trattata.

Art. 25a cpv. 1

In data 30.05.2000 il Presidente del TRAM esprime preoccupazione per un'estensione della legittimazione ricorsuale contro le decisioni adottate dalla Commissione di vigilanza sanitaria o dal Dipartimento in base all'art. 24 cpv. 2 lett. a) della presente legge. Ecco perché viene così proposta la formulazione dell'art. 25a senza la legittimazione ricorsuale.

Art. 30a

La Commissione a larga maggioranza è d'accordo sul compito assegnato agli ordini menzionati all'art. 30 cpv. 2 di organizzare il Servizio sanitario di picchetto, segnatamente notturno e festivo. A questo proposito va ricordato come i medici dentisti vengano considerati alla stregua di medici specialisti, ragion per cui devono rispondere alle urgenze come medici di seconda istanza, segnatamente per le 2 specifiche urgenze del loro campo d'attività (emorragie dentali e necessità di rapida riposizione dentale di denti avulsi traumaticamente).

Per la remunerazione la Commissione ha riconosciuto che il Cantone deve corrispondere agli ordini preposti all'organizzazione dei picchetti le conseguenti spese, escludendo una remunerazione diretta all'operatore sanitario.

Art. 31

Viene esplicitata l'obbligatorietà dello Stato collaborare, quando vi sia la necessità, con gli altri enti di diritto pubblico o privato che operano nel campo della protezione e della promozione della salute.

Art. 38

La Commissione ha approvato all'unanimità il progetto di legge concernente questo articolo. Tuttavia ritiene di segnalare una mozione pendente dell'Ono Genazzi che ha come obiettivo quello di abolire il ruolo del controllo dell'abitabilità in determinate situazioni da parte del medico delegato.

Art. 38c

La Commissione ha ritenuto opportuno far sì che le piscine, sia di uso pubblico sia di proprietà privata ma d'uso collettivo, siano sottoposte a quanto previsto da questo articolo.

Art. 40 cpv. 2

La Commissione ha ritenuto di non legiferare sulle istituzioni e l'uso delle camere mortuarie, visto che attualmente non si verificano situazioni di disagio a questo proposito.

Inoltre si è creata la possibilità d'istituire cimiteri che possano servire più comuni e che non siano necessariamente retti da una forma consortile.

Art. 44 cpv. 1

Si è voluto insistere sul fatto che il medico scolastico dovrà vigilare non solo sulle scuole dell'infanzia ma su tutti gli istituti pubblici e privati che hanno a che fare con l'infanzia.

Art. 48

La Commissione ritiene che la formulazione del testo attualmente vigente è ancora d'attualità.

Art. 49 cpv. 1

Anche in questo testo la grande maggioranza della Commissione vuole che lo Stato, quando promuove una lotta contro le malattie di rilevanza sociale o di larga diffusione, lo faccia necessariamente collaborando con ordini e associazioni degli operatori sanitari, nonché con altri enti, associazioni o persone interessate che già si occupano di queste campagne preventive e/o terapeutiche.

Art. 51

Consumo di bevande alcoliche. è sorta nella Commissione una discussione attorno alla tematica del rispetto del veto della vendita e del consumo di bevande alcoliche ai minori di 18 anni (cpv. 1) (articolo questo che nella realtà è completamente disatteso) e sul costo delle bevande (alcune bevande alcoliche hanno un costo inferiore delle bevande analcoliche). In base alla Legge sugli esercizi pubblici del 21 dicembre 1994 all'art. 50 lett. b vige il divieto per il gerente di un esercizio pubblico di fornire bevande alcoliche alle persone di età inferiore ai 18 anni. La violazione di tale norma è punita con la multa, con la sospensione della autorizzazione a gestire un esercizio pubblico o con la revoca della medesima autorizzazione (Art 66 e ss.) Competente a perseguire tali infrazioni è il Dipartimento delle istituzioni e non il DOS (Art 67 cpv. 2). L'introduzione nella Lsan di una norma concernente la revoca di autorizzazione a gestire in caso di violazione degli art. 51 e 52 rappresenterebbe una violazione del principio del parallelismo delle forme. Infatti, in virtù di tale principio, un atto è revocabile solo rispettando la procedura seguita per la sua adozione. Di conseguenza la Commissione, a larga maggioranza, ha fatto redigere a questo proposito un parere, consegnato in data 29.05.2000, dal dott. jur. Ceschi. La Commissione ha aggiunto un cpv. 3: "Per la revoca viene applicata per analogia la Legge sugli esercizi pubblici".

Art. 52 cpv. 1

Consumo di tabacco: la Commissione ha ritenuto di mantenere il cpv. 1 della Lsan 1989. Tuttavia sostituisce il termine "pregiudizievole" con "dannoso alla salute", intendendo che il primo abbia delle conseguenze di diritto giuridico difficilmente applicabili. Inoltre ha accolto la preoccupazione dell'Associazione non fumatori riguardante la dimenticanza del consumo di canapa e di conseguenza ha approvato la nuova formulazione "consumo di tabacco e di altre sostanze".

Art. 52 cpv. 2

La Commissione ha ritenuto importante sottolineare non solo gli effetti nocivi del fumo attivo, ma pure il rischio del fumo passivo.

Art. 52 cpv. 4

Da notare che quanto qui è previsto è già contemplato all'art. 3 del regolamento del 1983 concernente i requisiti igienici per gli esercizi pubblici: "L'esercizio pubblico deve avere un adeguato ricambio dell'aria a seconda della struttura e dell'ubicazione".

Art. 54 cpv. 1 lett. a)

Vengono considerati pure in questa categoria i medici chiropratici che hanno ottenuto il diploma universitario rilasciato dalle facoltà di medicina che prevedono questa specializzazione.

Per la Commissione questo è stato sicuramente uno degli articoli più dibattuti, in quanto poteva essere quello che, al suo cpv. 1 lett. b), avrebbe potuto introdurre la professione del naturopata diplomato.

Dopo aver lungamente ponderato la tematica, la Commissione condivide pienamente il contenuto della lettera che il 19.06.2000 il Consiglio di Stato le ha indirizzato concernente le disposizioni riguardanti i naturopati.

Citiamo a pagina 4: "Come affermato in precedenza l'autorizzazione d'esercizio dei terapeuti complementari verrebbe concessa, per lo meno in una prima fase, in seguito al superamento dell'esame cantonale e senza la verifica dei diplomi. Per questo motivo il Dipartimento propone di non inserire il terapeuta complementare tra le figure professionali elencate all'art. 54. Ciò sarebbe infatti errato dal profilo della sistematica legislativa, considerato come ai terapeuti complementari non si applichino gli articoli 56, 57 e 58. Si è pertanto preferito creare una nuova categoria di operatori, pur ribadendo che agli stessi si applicano tutte le pertinenti disposizioni della Legge sanitaria (art. 63 cpv. 4). Il terapeuta complementare dovrà in particolare rispettare i diritti individuali del paziente elencanti al Titolo II e il suo operato potrà essere denunciato alla Commissione di vigilanza. Sarà pure possibile la revoca dell'autorizzazione in caso di violazioni gravi.

Si ricorda infine l'esigenza del Consiglio di Stato di poter disporre della facoltà di sottoporre ad autorizzazione anche altre professioni non previste oggi dall'art. 54. Trattandosi di un elenco esaustivo, lo stralcio di questa facoltà obbligherebbe infatti il Consiglio di Stato a sottoporre al Parlamento ogni nuova professione dovesse sorgere o essere ritenuta indipendente dal Tribunale federale.

Suddivisione delle competenze tra DOS e Consiglio di Stato: la proposta allegata alla presente riprende la suddivisione delle competenze prevista dall'attuale Legge sanitaria. Così ad esempio la competenza per conferire l'autorizzazione d'esercizio ai terapeuti complementari è stata assegnata al DOS in considerazione del fatto che lo stesso già rilascia le autorizzazioni agli operatori sanitari di cui all'art. 54. Come già annunciato nel messaggio n. 4544 sarà la revisione

formale della Legge sanitaria a portare l'adeguamento delle competenze all'impostazione attuale della tecnica legislativa (suddivisione a livello di legge tra Parlamento e Governo; delega a Dipartimenti e Uffici a livello di regolamento)".

Nell'ambito di questo articolo è pure stata discussa e in parte respinta la proposta di un emendamento mirante a riconoscere alle allevatrici con libero esercizio la facoltà di dispensare medicinali di loro competenza senza la prescrizione medica, soprattutto durante i parti a domicilio.

Per meglio capire quali siano le competenze di un medico, di un terapeuta complementare o di un guaritore, annettiamo le tabelle sinottiche presentate alla Commissione del Consiglio di Stato il 19.06.2000.

Tabella comparativa delle competenze medico/terapeuta complementare/guaritore

Medico	Terapeuta complementare (art. 63b proposta dipartimentale)	Guaritore dopo la revisione (art. 63d proposta CdS)	Guaritore prima della revisione (art. 63 attuale Legge sanitaria)
Può praticare interventi invasivi	Può praticare parzialmente interventi invasivi. Non però: <ul style="list-style-type: none"> • Interventi chirurgici e/o ostetrici; • Prelievi di sangue e iniezioni; • Punture di ogni genere e tipo; 	No	No
Può impiegare attrezzature che emettono radiazioni ionizzanti	No	No	No
Può utilizzare apparecchiature e attrezzature meccaniche, a corrente forte o debole	Si	No	No
Può trattare malattie veneree e trasmissibili	No	No	No
Può essere remunerato con tariffe dal paziente	Si	Solo a titolo volontario	Solo a titolo volontario
Può essere remunerato dall' assicuratore complementare	Si	No	No
Può prescrivere medicinali	Si, di categoria D e E o notificati come vendibili senza ricetta medica	No	No
	Può somministrare dei medicinali di categoria D e E (quindi eccettuati quelli ottenibili dietro ricetta medica o vendibili, in base alle modalità di vendita intercantionali o federali, nelle sole farmacie) o notificati all'UICM come vendibili senza ricetta medica	No	Può consigliare medicinali e altri agenti terapeutici
Non può vendere farmaci di nessun tipo	Può vendere dei medicinali di categoria E (quindi eccettuati quelli ottenibili dietro ricetta medica o vendibili, in base alle modalità di vendita intercantionali o federali, nelle sole farmacie)	Può vendere dei medicinali di libera vendita (cat. E)	Di fatto può vendere dei medicinali di libera vendita (cat. E)

Art. 54 cpv. 3

La Commissione, dopo discussione, a maggioranza, ha deciso di togliere la facoltà al Consiglio di Stato di autorizzare altre professioni ed attività sanitarie non previste da questa legge. Sarà di conseguenza il Parlamento a riconoscere altre professioni sanitarie non contemplate dalla legge. Con questa decisione la Commissione desidera che, prima di

riconoscere ed autorizzare operatori sanitari di una nuova professione sanitaria, avvenga una discussione ampia mirante a un consenso a livello parlamentare, previa consultazione delle cerchie professionali interessate e già attive negli ambienti simili.

Art. 56 cpv. 1 lett. a)

Rispetto alla modifica legislativa proposta con il messaggio n. 4544 è stata scelta una formulazione più flessibile così da permettere il riconoscimento dell'equipollenza dei titoli di studio in base agli accordi bilaterali, alla Legge federale sul mercato interno o secondo la procedura fondata sulla Convenzione tra la Conferenza dei Direttori cantonali della sanità pubblica e la Croce Rossa Svizzera (approvata dal Cantone Ticino con ris. gov. del 18.05.1977).

Art. 58 cpv. 4

La Commissione ha stralciato il cpv. 4 presente nella precedente Legge sanitaria poiché incompatibile con il diritto (accordi bilaterali, libertà di industrie e di commercio). Il mantenimento di questo cpv. è inoltre privo di senso poiché la verifica dei requisiti per l'assunzione di un operatore sanitario in forma dipendente è già regolata dall'art. 58 cpv. 2 Lsan; che rinvia espressamente all'art. 56 Lsano

L'assunzione di operatori con diplomi e certificati esteri è ammessa nel rispetto degli articoli 56 e 57 della presente legge. La Commissione ha voluto che questo avvenga sempre solo dopo verifica della mancanza di diplomati svizzeri.

Art. 59c

Questa lettera è stata introdotta onde dar forza alle norme deontologiche dei singoli Ordini professionali, i quali possono così segnalare con più effetto irregolarità scoperte al loro interno

La Commissione ha voluto così ripristinare in parte l'importanza delle norme deontologiche, che con il messaggio 4544 non veniva più evidenziata.

Art. 62 cpv. 2

La dicitura "assistente di studio medico" è quella attualmente valida al posto di quella finora usata di "aiuto medico".

Art. 63, 63a, 63b, 63d

Prevedono l'introduzione della figura dei terapeuti complementari e dei guaritori con le clausole di autorizzazione e i limiti di competenza nel dare le prestazioni.

Ci si è sforzati di distinguere la figura del guaritore dal terapeuta complementare munito di un diploma riconosciuto, insistendo sul fatto che i primi devono essere persone che senza disporre di un'autorizzazione distribuiscono e/o attuano occasionalmente o con regolarità prestazioni di tipo sanitario a pazienti che lo richiedono

La Commissione approva dunque le considerazioni e il contenuto delle proposte fatte dal Consiglio di Stato nella sua lettera del 19.06.2000.

Ricordiamo che la Legge sanitaria del 1989 attualmente in vigore disciplina all'art. 63 la figura del "guaritore". Questa disposizione prevede unicamente l'obbligo per i guaritori di notificare al Dipartimento le targhe e le indicazioni pubblicitarie. Per contro non vi è nessun obbligo di comunicare al Dipartimento i dati fondamentali riguardanti la sua attività (cfr. art. 63 cpv. 2 lett. b Lsan). Dall'entrata in vigore della Legge sanitaria (1.7.1989) ad oggi si sono comunque annunciati volontariamente al Dipartimento 385 guaritori.

Per quanto concerne i terapeuti complementari la Legge attualmente in vigore non distingue queste figure dei guaritori. Si stima che in Svizzera vi siano oltre 15'000 naturopati (cfr. lettera CdS/M. Carobbio 19.6.2000, pag. 2), proporzionalmente dovrebbero pertanto operare in Ticino circa 600 terapeuti complementari.

Art. 63b (nuovo) cpv. 2 lett. c)

Da notare che l'agopuntura è permessa in certi casi, come è stato ultimamente sentenziato dal Tribunale federale (DTF 125 I 335)

Art. 63d cpv. 2 lett. b)

La Commissione si rende conto che questa norma sarà in molti casi disattesa poiché le possibilità di controllo sono limitate. Ritiene però importante che venga comunque fissato un quadro normativo entro il quale questa attività può essere esercitata ed assoggettata a controllo.

Art. 65

Per completezza specifichiamo che il responsabile dell'ambulatorio è il titolare.

Art. 68

La Commissione approva all'unanimità l'articolo così come formulato senza tener conto della proposta avanzata dal Dipartimento di completare il cpv. 2 in maniera che l'obbligo di denuncia riguardi solo i reati perseguibili d'ufficio (vedi lettera del 12.01.2000 alla Commissione).

Le modifiche perciò riscontrate sono di pura natura formale (sostituzione del termine "procura pubblica" con "ministero pubblico").

Art. 69

Viene inserita l'obbligatorietà, oltre che per i medici ed i farmacisti, anche per i dentisti e i veterinari di prestare picchetto (notturno e festivo). I picchetti sono organizzati dagli Ordini a livello regionale e locale in conformità all'art. 30a cpv. 2.

Si riconosce agli Ordini la possibilità di adottare le misure atte a questo scopo ed un indennizzo per le spese di organizzazione del servizio.

Valgono le considerazioni fatte in questo rapporto a proposito dell'art. 30a.

Art. 75

Medici dentisti: Trent'anni orsono esisteva una situazione di bisogno nel campo della medicina dentaria e quindi i medici liberi professionisti sono stati autorizzati ad assumere medici dentisti provenienti dall'estero con funzione di medici assistenti. Negli ultimi dieci anni il bisogno deve ritenersi soddisfatto dall'offerta indigena. Le autorizzazioni per nuove assunzioni di dentisti con diploma estero sono di conseguenza state bloccate. Secondo le normative vigenti nulla impedisce ad un medico o a un medico dentista con libero esercizio di esercitare, a livello contrattuale, come dipendente. Ad esempio, il gerente responsabile di una farmacia deve essere un farmacista abilitato alla libera professione ma non necessariamente il proprietario. Dal profilo della polizia sanitaria, quindi, fa stato l'autorizzazione di libero esercizio indipendentemente dalla natura del rapporto professionale. La normativa in discussione, secondo il parere della Commissione è in contrasto con l'opinione dell'Ordine dei medici dentisti che ritiene errata la soppressione dell'art. 75, poiché ciò non porterebbe beneficio al miglioramento della qualità della medicina dentaria. La problematica della parificazione dei diplomi in base agli accordi bilaterali permetterà nei prossimi anni di perfezionare le normative al riguardo. La materia attualmente deve ritenersi sufficientemente disciplinata dagli art. 53 e segg., in particolare 54 e 57, che prevedono appunto il regime delle autorizzazioni di libero esercizio e di esercizio limitato.

La Commissione conferma a grande maggioranza lo stralcio dell'art. 75, così come proposto dal messaggio 4544.

Art. 77

Collaboratori farmacisti: Il responsabile sanitario previsto al cpv. 1 deve essere un farmacista autorizzato al libero esercizio (cfr. art. 83 LS). Il messaggio prevede che il regolamento possa disciplinare le condizioni e le modalità di assunzione di eventuali dipendenti per tutelare l'indipendenza del responsabile sanitario anche nei confronti di un eventuale proprietario di farmacia. Si decide perciò la sostituzione della dicitura "Il responsabile sanitario..." con "Il farmacista, responsabile di una farmacia".

Art. 82

Statistiche: Non sarebbe possibile gestire il settore sanitario senza essere in possesso di dati statistici. Si pensi ad esempio alle esigenze delle pianificazioni settoriali concernenti gli ospedali, in particolare la recente pianificazione dei letti "acuti", le case per anziani, l'aiuto domiciliare, la pianificazione sociopsichiatrica. Ad eccezione del Registro dei tumori, disciplinato da una legge speciale, si tratta sempre di dati anonimi che non comportano problemi dal profilo della protezione dei diritti individuali. Infatti il rapporto completo con il nominativo del paziente viene trasmesso al Registro e i dati vengono resi anonimi a livello del Registro cantonale. E comunque data facoltà al paziente di opporsi a che i dati che lo concernono siano trasmessi al Registro stesso.

La Legge federale sulla protezione dei dati, come pure la Costituzione, prevedono specifiche norme per la riservatezza di tali dati. La Commissione ha approvato all'unanimità l'art. 82 come a Lsan 1989, sottolineando e richiamando la necessità di una severa protezione dei dati personali.

Art. 83

Farmacie a) autorizzazione: La Commissione è dell'avviso al cpv. 6 di attribuire la competenza della chiusura di una

farmacia al Consiglio di Stato invece che al Dipartimento.

Art. 84

Drogherie: Al cpv. 4, in analogia con l'art. 83 delle farmacie, la facoltà di chiudere una drogheria è attribuita al Consiglio di Stato.

Art. 85

Laboratori di analisi sanitarie: anche la revoca dell'autorizzazione o della limitazione di attività di un laboratorio deve essere attribuita al Consiglio di Stato.

Art. 87 e 88

Anche per il Commercio all'ingrosso e la Fabbricazione di agenti terapeutici la revoca dell'autorizzazione o la limitazione di attività deve essere di spettanza del Consiglio di Stato e non del Dipartimento.

Art. 91

Nell'ambito della discussione di questo articolo si è più volte segnalato il pericolo legato alla pubblicità e alla vendita di medicinali tramite Internet. In particolare si ricorda la presenza sul mercato di prodotti di medicine alternative o a base di estratti naturali non autorizzati, sempre ottenibili tramite Internet.

Art. 93 cpv.4

La Commissione, a maggioranza, si era schierata per un divieto della vendita di medicinali per corrispondenza: questa decisione non può tuttavia essere considerata valida in quanto il Tribunale federale, in data 01.10.1999, accoglieva un ricorso contro questo principio invocando:

- tutela della libertà di commercio e di industria;
- il fatto che l'interesse pubblico non era preponderante;
- che la ditta che ricorreva non metteva in pericolo la salute pubblica;
- le raccomandazioni della Commissione della concorrenza che auspicava questo tipo di vendita.

Anche in questa sentenza del Tribunale federale si ricordano comunque i pericoli di una tale modalità di vendita e il non esaustivo servizio che le ditte preposte a questo tipo di vendita potranno in futuro fornire.

In effetti ricordiamo come la vendita per posta non permette il contatto visivo e il dialogo tra paziente e farmacista, evidenziando la difficoltà del paziente, soprattutto anziano, di esprimersi al telefono. Così facendo non si ottiene la migliore garanzia di escludere eventuali differenti fonti di fornitura non informate reciprocamente e non ci si garantisce un eventuale stato di difficoltà psico-mentale dell'utente. Ricordiamo inoltre che comunque questo sistema non permetterà la distribuzione in urgenza dei farmaci, fatto per il quale dovrà comunque esistere un'altra rete distributiva locale (attuale farmacia).

La Commissione, in definitiva, unanimemente avrebbe desiderato una base legale per colpire almeno quelle ditte che agiscono partendo dal Ticino e vendono tramite Internet farmaci non autorizzati.

Ricordiamo a questo proposito che il disegno di legge sugli agenti terapeutici è in discussione alle camere federali. Probabilmente questa legge definirà meglio e forse renderà inutili le disposizioni cantonali a questo proposito.

Dopo analisi approfondita si può affermare che la legge sanitaria attualmente in vigore permette già di sanzionare eventuali abusi.

Ricordiamo che il Cantone di Zurigo per regolamentare questo settore, ha emanato, il 28.12.78, un'Ordinanza di 70 articoli.

5. Conclusioni

La Commissione ha preso atto che la Legge sanitaria del 1989 ha permesso allo Stato di esplicitare un ruolo attivo nell'ambito della tutela della salute e della prevenzione delle malattie. Grazie a questi strumenti legislativi innovativi lo Stato ha potuto realizzare un'azione preventiva sui fattori di rischio delle malattie più diffuse. E questo non attraverso mezzi coercitivi, ma incrementando l'educazione alla salute del cittadino e promuovendone la responsabilità nella salvaguardia della salute individuale e collettiva.

Molti obiettivi della legge sono stati raggiunti in questi dieci anni. Tuttavia, numerose modifiche legislative a livello federale, la firma di nuovi trattati, l'entrata in vigore della nuova costituzione ticinese, alcune sentenze del Tribunale Federale e alcune lacune osservate in questi anni, hanno richiesto numerose modifiche della legge vigente.

Questo soprattutto perché si è trattato di una legge pionieristica e innovativa e perciò necessitante di ulteriori modifiche nell'ambito dell'evoluzione delle problematiche sociali, sanitarie e scientifiche. E nella difesa dell'individuo si è voluto inasprire le disposizioni penali contro chi mette in pericolo la salute dell'individuo o della collettività.

Le modifiche di legge sollecitano anche gli ordini professionali a collaborare e sostenere lo Stato nella politica di riorientamento del sistema sanitario, d'informazione alla popolazione e coordinamento della rete sanitaria.

Inoltre la Commissione ha voluto proporre "motu proprio" alcune modifiche di ordine sostanziale come la regolamentazione di quel settore finora generico delle cure alternative, definendo "terapisti complementari" gli operatori di questa area quali i naturopati e i guaritori.

La Commissione ha cercato di approfondire queste tematiche, prendendo anche coscienza della situazione critica in cui si trova lo Stato che deve assicurare cure adeguate ai cittadini, senza avere a disposizione risorse finanziarie infinite. E questo sapendo che la popolazione sta invecchiando sempre più, richiedendo cure sempre maggiori e costose.

Solo se vi sarà chiarezza sugli obiettivi da realizzare, se la popolazione sarà sufficientemente responsabile e le scelte pianificatorie illuminate, si potranno offrire a tutta la popolazione cure adeguate ed efficaci.

Con la razionalizzazione del sistema sanitario si cercherà di evitare il male peggiore rappresentato dal razionamento delle cure.

* * * * *

È in quest'ottica che la Commissione ha esaminato le modifiche legislative proposte, accettandole per lo più all'unanimità, e invita il Parlamento a ratificarle.

Per la Commissione speciale sanitaria:

Stefano Gilardi e Tiziano Moccetti, relatori

Carobbio Guscelli (con riserva) - Carobbio W. (con riserva) -
Dafond - Del Bufalo - Ferrari F. - Gobbi - Guidicelli - Menghetti -
Minotti - Pantani - Pestoni (con riserva) - Righinetti - Salvadè

Disegno di
Legge

sulla promozione della salute e il coordinamento sanitario (Legge sanitaria) del 18 aprile 1989; modifica

Il Gran Consiglio
della Repubblica e Cantone del Ticino

- richiamata la Legge sulla promozione della salute ed il coordinamento sanitario (Legge sanitaria) del 18 aprile 1989;
- visto il messaggio 16 giugno 1996 n. 4544 del Consiglio di Stato;
- visto il rapporto 14 novembre 2000 n. 4544 R della Commissione speciale sanitaria,

d e c r e t a :

I.

La Legge sulla promozione della salute ed il coordinamento sanitario (Legge sanitaria) del 18 aprile 1989 è così modificata:

TITOLO I - PRINCIPI GENERALI

Coordinamento, principi
pianificatori
e criteri di sussidiamento

Articolo 3 lett. n) e o) (nuove)

n) la promozione e il favorimento della ricerca clinica;

o) la promozione e il favorimento della cultura della donazione d'organi.

Articolo 4 cpv. 2, 3, 4, 5, 6, 7

²Esso, nei limiti dei cpv. 3, 4 e 5 di questo articolo, può sussidiare, partecipare alla gestione e, ove ve ne sia necessità, gestire in modo autonomo servizi e strutture sanitari, di prevenzione, di diagnosi, di cura, di riabilitazione, di ricerca e di formazione.

³I sussidi sono concessi per la copertura totale o parziale del disavanzo, fino ad un massimo del 75% della spesa riconosciuta.

⁴Il Consiglio di Stato è competente per le decisioni che comportano una spesa unica fino ad un importo massimo di fr. 1'000'000.-- o una spesa annua fino ad un importo di fr. 250'000.-- per almeno quattro anni.

Importi superiori sono di competenza del Gran Consiglio.

E' riservato l'art. 31.

⁵Il limite di sussidiamento del 75% della spesa, previsto dal cpv. 3, non si applica nei casi di attività o di iniziative d'interesse generale, di competenza dello Stato in base al cpv. 2 ma che sono svolte o realizzate da altri enti pubblici o da privati.

⁶Nella gestione autonoma dei servizi e delle strutture e nella commisurazione dei sussidi secondo i cpv. 2, 3 e 4, si deve tener conto in particolare:

a) dei bisogni sanitari effettivi della popolazione;

b) della disponibilità attuale e a medio termine di operatori sanitari, di servizi e di strutture sanitari pubblici, d'utilità pubblica e privati sia a livello regionale, sia cantonale e nazionale nonché delle risorse autoterapeutiche della popolazione;

c) delle possibilità di coordinamento e di integrazione territoriale e funzionale dei servizi e strutture esistenti in particolare di quelli gestiti o sussidiati dallo Stato;

d) dei mezzi finanziari a disposizione.

⁷Il Consiglio di Stato deve segnatamente stabilire nelle linee direttive le priorità d'intervento, ottimizzando, per l'insieme delle scelte e per ciascuna di esse, il rapporto tra i costi ed i benefici sanitari per la collettività. Esso tiene conto delle pianificazioni settoriali, assicura il coordinamento con la pianificazione cantonale e procede alla verifica periodica della necessità degli interventi.

Articolo 6 cpv. 4

⁴L'operatore sanitario non è tenuto a portare a conoscenza o a mettere a disposizione del paziente le informazioni sanitarie pervenutegli da parte di terzi (ad esclusione dei dati oggettivi di analisi di laboratorio, di accertamenti radiologici o altri) nonché le osservazioni personali. In caso di contestazione è data facoltà di denuncia alla Commissione di vigilanza prevista dall'articolo 24.

Articolo 7 cpv. 4 (nuovo)

⁴Le volontà date per iscritto dal paziente prima di divenire incapace di discernimento devono essere rispettate dagli operatori sanitari che intervengono in una situazione terapeutica prevista.

Ricerca e sperimentazione

Articolo 10

a) definizione

¹Costituisce sperimentazione e ricerca clinica secondo questa legge ogni prestazione e procedura sanitaria eseguita con lo scopo di accrescere e di migliorare le conoscenze scientifiche. In particolare:

a) qualsiasi somministrazione a pazienti o probandi di agenti terapeutici che non sono al beneficio di una registrazione valida dell'Ufficio intercantonale di controllo dei medicinali o che non sono autorizzati dal Dipartimento o dall'Ufficio federale della sanità pubblica;

b) qualsiasi somministrazione di agenti terapeutici nel contesto e con l'intento di studi sperimentali.

²I programmi di sperimentazione e ricerca clinica devono essere preventivamente comunicati al Comitato etico di cui all'art. 10a, che li approva dopo averne verificato i fondamenti etici e scientifici. Essi devono rispettare le Norme di buona pratica clinica (GCP).

³Nessun programma di sperimentazione o ricerca clinica può essere avviato nel Cantone senza l'approvazione del Comitato etico.

b) Comitato etico

Articolo 10a (nuovo)

¹Il Consiglio di Stato, dopo consultazione degli Ordini e delle associazioni degli operatori sanitari interessati, nomina il Comitato etico incaricato di esaminare e di approvare i programmi di sperimentazione e di ricerca.

²Il Comitato è composto di almeno nove membri, fra i quali almeno tre medici, di cui almeno due docenti universitari, un farmacista, un giurista, un rappresentante del personale infermieristico. Il Farmacista cantonale ne è membro di diritto.

Deve pure essere assicurata una adeguata rappresentanza femminile e includere persone che non operano nel campo della salute.

³Il Comitato può valersi della consulenza di esperti e di periti esterni. La procedura è ulteriormente disciplinata per regolamento. Fanno inoltre stato le disposizioni di diritto federale ed intercantonale in materia di sperimentazione.

⁴Per ogni decisione resa il Comitato può prelevare, oltre le spese, una tassa fino ad un massimo di fr. 2'000.--.

c) Commissione di ricorso

Articolo 10b (nuovo)

¹Contro le decisioni del Comitato etico è ammesso ricorso dell'istante, entro 15 giorni dalla notifica, ad una speciale Commissione di ricorso.

²La Commissione è composta da un esperto di etica e da due docenti universitari di specialità mediche, che vengono designati dal Consiglio di Stato di volta in volta, dopo la ricezione della dichiarazione di ricorso.

Le decisioni della Commissione di ricorso sono definitive.

La procedura è scritta.

³Per ogni decisione resa, la Commissione di ricorso può prelevare, oltre le spese, una tassa fino ad un massimo di fr. 5'000.--.

d) consenso

Articolo 11 cpv. 1, 4

¹Per ogni sperimentazione e ricerca sull'uomo sano o ammalato, come pure per la presentazione pubblica a scopo didattico, è necessario il consenso del paziente. La forma scritta nella quale deve essere dato il consenso è decisa per ogni singola sperimentazione o ricerca dal Comitato etico. Il paziente ha la facoltà di ritirare in ogni momento il consenso dato.

⁴Abrogato

e) consenso dei minorenni

Articolo 12 cpv. 2

²E' pure necessario il consenso scritto del minorenne se egli è in grado di riconoscere la natura, l'importanza, la portata e i rischi conosciuti o ipotizzabili della ricerca o della sperimentazione nonché la relazione esistente con il suo stato di salute.

Inseminazione artificiale e fecondazione in vitro

Articolo 13

Abrogato

Articolo 14

Riservato l'art. 122 del Codice Penale Svizzero, sono applicabili le direttive dell'Accademia svizzera delle scienze mediche in vigore al momento dell'approvazione di questa legge.

Articolo 15 cpv. 2, 3

²Il consenso scritto del rappresentante legale è necessario per procedere a un prelievo di organi o di tessuti da un minorenne consenziente. E' escluso il prelievo da una persona incapace di discernimento.

³E' vietato il prelievo di organi e tessuti non rigenerabili dai minorenni. Eccezioni possono essere consentite per trapianti tra gemelli monovulari.

Articolo 20 cpv. 3, 4, 5, 6

³L'operatore sanitario è liberato dal segreto professionale con il consenso scritto del paziente o per decisione del Medico cantonale. Quest'ultimo si pronuncia solo su richiesta scritta del detentore del segreto e dopo aver sentito il paziente interessato.

⁴Contro le decisioni del Medico cantonale è dato ricorso al Consiglio di Stato e, in seguito, al Tribunale cantonale amministrativo.

Il regolamento d'applicazione determina ulteriormente la procedura.

⁵Non soggiacciono all'obbligo del segreto professionale:

a) le denunce obbligatorie previste dall'articolo 68;

b) le dichiarazioni e gli annunci obbligatori alle autorità, segnatamente quelli

concernenti le malattie trasmissibili previste da leggi, regolamenti e ordinanze federali e cantonali;

c) le testimonianze obbligatorie conformemente al diritto penale;

d) la raccolta e la comunicazione di dati statistici, epidemiologici, di morbilità o altri in conformità all'art. 321a del Codice penale svizzero.

⁶Sono riservati gli articoli 6 cpv. 1 e 2 e 16 cpv. 2.

Denuncia e legittimazione

Articolo 21 cpv. 2

²La denuncia può essere presentata dall'interessato, dal suo rappresentante legale e da ogni altra persona, nell'interesse del paziente danneggiato.

Articolo 22 cpv. 1 lett. e)

e) approva gli statuti ed i regolamenti degli Ordini professionali di diritto pubblico;

Articolo 23 cpv. 3 lett. d)

d) dagli Ordini professionali;

Articolo 24

¹La Commissione di vigilanza accerta la fondatezza delle denunce previste dall'art. 21 di questa legge.

²Essa può:

a) proporre al Consiglio di Stato l'ammonimento;

b) proporre al Consiglio di Stato l'applicazione delle sanzioni previste dagli art. 95 e seguenti;

c) proporre al Consiglio di Stato la revoca dell'autorizzazione al libero esercizio della professione, ai sensi dell'art. 59.

Le sanzioni alle lettere b) e c) sono cumulabili.

³La Commissione può inoltre proporre la pubblicazione delle decisioni di revoca dell'autorizzazione al libero esercizio della professione, a spese del denunciato se l'interesse pubblico o quello del paziente leso lo richiedono

⁴La Commissione si avvale della collaborazione degli Ordini e delle associazioni professionali degli operatori sanitari o di periti e consulenti esterni.

b) composizione

Articolo 25

¹La Commissione di vigilanza è nominata dal Consiglio di Stato e si compone di almeno 5 membri e dei relativi supplenti.

Ne fanno parte di diritto un Magistrato dell'Ordine giudiziario che la presiede, il Medico cantonale, un rappresentante dei pazienti e uno degli operatori sanitari.

Fra i membri della Commissione deve essere assicurata una adeguata rappresentanza femminile.

²Il rappresentante degli operatori sanitari può essere designato di volta in volta dalle associazioni professionali interessate, su invito del presidente, a dipendenza del caso da esaminare.

³Il Consiglio di Stato stabilisce per regolamento le modalità di composizione e di funzionamento della Commissione.

c) ricorsi

Articolo 25a (nuovo)

Abrogato

Articolo 26 cpv. 2

²Il medico cantonale è l'autorità competente a ricevere le denunce delle interruzioni di gravidanza effettuate in stato di necessità secondo l'art. 120 cpv. 2 del Codice Penale Svizzero.

Articolo 27

¹Il medico delegato:

a) vigila sulle condizioni igienico-sanitarie del circondario di cui è responsabile;

b) esegue le prestazioni di polizia sanitaria previste dalla legge e dai regolamenti;

c) presta la sua opera per compiti di medicina legale e ufficiale;

d) collabora con il Medico cantonale in ogni settore della salute pubblica.

²Il Consiglio di Stato stabilisce i circondari e designa i medici delegati, previo pubblico concorso, mediante conferimento di appositi mandati di diritto privato.

³Il mandato è conferito in base agli art. 394 e seguenti del CO e determina i compiti e la retribuzione del medico delegato.

La durata del mandato è, di regola, di quattro anni.

Medici e dentisti scolastici

Articolo 28 cpv. 2, 3 e 4

²Il medico dentista scolastico vigila sulla profilassi dentaria negli istituti scolastici di cui è responsabile e, in particolare, esegue le cure dentarie e sorveglia l'attività dell'operatore/trice di prevenzione dentaria.

³I medici ed i dentisti scolastici sono designati dal Consiglio di Stato in analogia a quanto previsto dall'art. 27 cpv. 2 e 3.

⁴Il medico scolastico può assumere totalmente o parzialmente la funzione di medico delegato del circondario di cui è titolare.

Ordini e associazioni degli operatori sanitari

Articolo 30

¹Gli operatori sanitari possono riunirsi in Ordini e associazioni professionali.

²Sono in particolare istituiti i seguenti Ordini professionali quali corporazioni di diritto pubblico:

a) Ordine dei medici;

b) Ordine dei medici dentisti;

c) Ordine dei farmacisti;

d) Ordine dei medici veterinari.

³Prima di modifiche di norme legislative o esecutive riguardanti il settore sanitario o dell'adozione di importanti provvedimenti di portata generale, è richiesto l'avviso degli Ordini e delle associazioni degli operatori sanitari interessati.

⁴Abrogato

Compiti di interesse generale

Articolo 30a (nuovo)

¹Gli Ordini previsti all'articolo precedente collaborano con lo Stato nella tutela della salute della popolazione e per l'esecuzione dei compiti previsti dalla legislazione sanitaria.

²In particolare, gli Ordini dei medici, dei dentisti, dei farmacisti e dei veterinari organizzano il servizio sanitario di picchetto, segnatamente notturno e festivo.

³Il Consiglio di Stato, tramite regolamento, delega agli Ordini altri compiti generali e particolari.

Altri enti o persone

Articolo 31

¹Lo Stato, nell'adempimento dei compiti attribuitigli, collabora con altri enti di diritto pubblico o privato e con persone che operano nel campo della protezione e del promovimento della salute quando i bisogni e gli obiettivi della politica sanitaria cantonale lo richiedano

²Le modalità della collaborazione sono stabilite tramite speciali convenzioni che indicano in modo particolare il campo d'attività, le funzioni di pubblico interesse attribuite, i criteri e le modalità di sussidiamento ed il grado di autonomia.

Articolo 37 cpv. 2 e 3

²Sono riservate le competenze di polizia sanitaria dei Comuni previste dalla Legge organica comunale, come pure le disposizioni riguardanti l'organizzazione del Servizio sanitario coordinato.

³Abrogato

Salubrità dell'ambiente

Articolo 38

a) vigilanza

¹La vigilanza sulla salubrità dell'ambiente di vita, abitativo, di studio, di svago e di lavoro incombe in prima istanza ai Comuni, che si avvalgono della collaborazione dei medici delegati.

²Il Dipartimento può in ogni caso intervenire d'ufficio o su istanza degli interessati per tutelare la salubrità pubblica.

³Abrogato.

b) abitabilità, agibilità

Articolo 38a (nuovo)

¹Al Dipartimento compete il riconoscimento della abitabilità e dell'agibilità degli

edifici di uso pubblico e collettivo, ai Municipi di tutte le altre costruzioni.

²Il riconoscimento può essere revocato in ogni momento, se non risultano soddisfatte le condizioni per la sua concessione e se sussiste una situazione di pericolo per la salute.

c) costruzioni nuove e esistenti **Articolo 38b (nuovo)**

¹Il Consiglio di Stato stabilisce le norme ed i requisiti di igiene per le nuove costruzioni, le ricostruzioni, le riattazioni e gli ampliamenti di edifici.

²Il Dipartimento promuove l'eliminazione delle barriere architettoniche che ostacolano la mobilità delle persone invalide.

Balneabilità **Articolo 38c (nuovo)**

a) principio

¹A tutela della salute dei bagnanti, la qualità dell'acqua delle spiagge e delle piscine di uso pubblico o collettivo deve essere periodicamente verificata per accertarne le condizioni igienico sanitarie.

²In caso di acque inquinate, impure o comunque pericolose per la salute, la balneazione deve essere vietata.

³Il regolamento stabilisce i requisiti igienico-sanitari per la balneabilità delle acque, i provvedimenti da adottare per la tutela della salute dei bagnanti e le autorità competenti.

Cimiteri. **Articolo 40 cpv. 2, 3 e 4**

Sepoltura, trasporto di salme ²Ogni Comune deve disporre di un cimitero.

Con l'autorizzazione del Dipartimento possono essere creati cimiteri che servono a più Comuni.

³Il Consiglio di Stato è competente per disciplinare il trasporto, la sepoltura, la cremazione e l'esumazione delle salme.

⁴Esso emana disposizioni di polizia mortuaria e cimiteriale e vigila sull'attività delle imprese di onoranze funebri.

Ricorsi **Articolo 40a (nuovo)**

¹Contro le decisioni del Consiglio di Stato, in applicazione degli articoli da 37 a 40, è dato ricorso al Tribunale cantonale amministrativo.

²I ricorsi contro le decisioni urgenti del Consiglio di Stato, ai sensi dell'art. 37 cpv. 1, non hanno effetto sospensivo.

Articolo 44 cpv. 1

¹Il medico scolastico vigila sulla salubrità e sicurezza delle scuole, degli istituti di educazione, delle scuole dell'infanzia pubbliche e private del proprio circondario. La vigilanza si estende:

a) agli scolari, agli insegnanti e agli inservienti;

b) agli edifici, ai locali, ai servizi e agli arredi scolastici, alle mense e ai dormitori nonché alle strutture sportive e ricreative annesse.

Articolo 49 cpv. 1 e 2

¹Lo Stato promuove, collaborando con ordini e associazioni degli operatori sanitari, nonché con altri enti, associazioni o persone interessate, la lotta contro le malattie di rilevanza sociale o di larga diffusione, le tossicomanie e i comportamenti pericolosi per la salute tramite l'educazione sanitaria della popolazione in generale e dei gruppi sottoposti a rischi particolari.

²Su proposta del Dipartimento il Consiglio di Stato può sostenere e partecipare all'attività di enti e associazioni di diritto pubblico e privato che si occupano di prevenzione e riabilitazione nel campo delle malattie sociali di larga diffusione, delle tossicomanie e dei comportamenti pericolosi per la salute.

Altre misure

Consumo di tabacco e altre sostanze

Articolo 50 (marginale)

Articolo 52

a) generalità

¹È considerato atto dannoso alla salute imporre l' aspirazione del fumo della combustione del tabacco o di altre sostanze a un non fumatore in luogo chiuso di uso pubblico o collettivo.

b) informazione

²Il Consiglio di Stato, nel rispetto delle libertà individuali, promuove l'informazione alla popolazione sugli effetti nocivi del fumo attivo e passivo.

c) divieti e obblighi

³Il Consiglio di Stato stabilisce per regolamento i luoghi e gli spazi pubblici e di uso pubblico o collettivo ove è vietato fumare.

⁴Esso può obbligare gli esercizi pubblici a disporre di un' adeguata ventilazione.

⁵Esso disciplina le modalità di vendita dei prodotti di tabacco ai minori di 18 anni.

Articolo 53 cpv. 2

²Il Consiglio di Stato disciplina per regolamento l'attività degli operatori sanitari previsti dall'art. 54.

Articolo 54 cpv. 1 e 3

¹Sono operatori sanitari secondo questa legge le persone qualificate nelle professioni di:

a) formazione universitaria: medico, medico dentista, medico veterinario, farmacista, assistente farmacista, chiropratico, psicologo clinico, psicoterapeuta;

b) altra formazione: levatrice, infermiere, fisioterapista, logopedista, psicomotricista, ergoterapista, dietista, odontotecnico, droghista, ottico, podologo, estetista.

³Il Consiglio di Stato, tramite regolamento, può sottoporre a vigilanza altre professioni ed attività sanitarie non previste da questa legge.

Articolo 56 cpv. 1

¹L'autorizzazione è concessa alle persone che:

a) sono titolari di un diploma, di un attestato o di un certificato di un istituto universitario o di una scuola svizzeri riconosciuti o di altri titoli dichiarati

equipollenti;

b) godono di buona reputazione;

c) possiedono i requisiti psichici e fisici necessari all'esercizio della professione.

Articolo 57

¹Se l'interesse pubblico o circostanze eccezionali lo richiedono, il Consiglio di Stato può autorizzare all'esercizio dipendente o indipendente di una professione sanitaria, operatori in possesso di diplomi, attestati o certificati diversi da quelli previsti dall'art. 56 ma comunque ritenuti idonei.

²Prima di concedere l'autorizzazione il Consiglio di Stato sente l'avviso dell'Ordine e dell'associazione professionale interessati.

³L'autorizzazione è limitata nel luogo e nel tempo.

Articolo 58 cpv. 4

⁴Abrogato.

Articolo 59

¹L'autorizzazione è rifiutata se non sono soddisfatte le condizioni previste dagli articoli precedenti.

In particolare l'autorizzazione può essere rifiutata se al richiedente è stata revocata un'autorizzazione ottenuta in un altro Cantone.

²L'autorizzazione è revocata per tempo determinato o indeterminato:

a) se le condizioni previste per la sua concessione non sono soddisfatte;

b) in caso di grave negligenza, di azioni immorali o di rilascio di certificati falsi, di comportamenti lesivi dell'etica professionale, di ripetuta inosservanza delle regole dell'arte e di gravi violazioni delle disposizioni di legge, segnatamente di quelle previste dal Titolo II;

c) in caso di violazione delle norme deontologiche, segnalata dagli Ordini professionali, dopo verifica del Consiglio di Stato.

Nei casi di lieve entità può essere pronunciato l'ammonimento.

³L'ammonimento e la revoca sono pronunciati dal Consiglio di Stato, sentito l'avviso della Commissione di vigilanza prevista dall'art. 24.

⁴Ove le circostanze lo esigono il Consiglio di Stato può sospendere immediatamente, a titolo cautelativo, l'autorizzazione.

⁵Contro le decisioni del Consiglio di Stato è dato ricorso al Tribunale cantonale amministrativo.

Articolo 62 cpv. 2

²Sono in particolare operatori sanitari senza attività indipendente gli assistenti di studio medico, i laboratoristi medici, gli assistenti tecnici in radiologia medica, gli ortottisti, i soccorritori professionali dei servizi autolettiga, gli assistenti di

farmacia, le infermiere odontoiatriche, gli assistenti geriatrici, le igieniste dentarie.

Terapisti complementari

Articolo 63

a) autorizzazione

¹E' considerato terapeuta complementare ai sensi di questa legge chi è in possesso della relativa autorizzazione cantonale ed esercita la sua attività a titolo indipendente.

²L'autorizzazione d'esercizio è rilasciata dal Dipartimento alle persone che:

a) hanno superato l'apposito esame cantonale;

b) godono di buona reputazione;

c) godono di buona salute psichica e fisica;

d) dispongono di locali idonei all'attività svolta.

³Il terapeuta complementare è subordinato, nell'esercizio della sua attività, a tutte le pertinenti disposizioni di questa legge. Si applicano in particolare anche il Titolo II e l'art. 59.

b) esame

Articolo 63a (nuovo)

¹L'esame di terapeuta complementare è volto a verificare le conoscenze del candidato relative ai fondamenti del suo agire, con particolare attenzione alla sicurezza dell'intervento sul paziente e al riconoscimento dei propri limiti di competenza. Il Consiglio di Stato ha la facoltà di estendere l'esame anche a materie specifiche nell'ambito delle terapie complementari.

²Unitamente alla domanda di ammissione all'esame il candidato è tenuto a trasmettere al Consiglio di Stato la documentazione relativa alla sua formazione e ad indicare il tipo di prestazioni che intende dispensare, così come eventuali attrezzature e apparecchiature che intende utilizzare.

³Il Consiglio di Stato stabilisce mediante regolamento le ulteriori modalità relative all'ammissione, allo svolgimento e alla valutazione dell'esame cantonale. Esso può segnatamente:

- a. esentare del tutto o parzialmente dall'esame i terapisti che hanno superato un esame analogo in altri Cantoni o che sono in possesso di un diploma riconosciuto dal Cantone o dalle Associazioni professionali cui è stato delegato tale compito;
- b. subordinare l'ammissione all'esame alla prova di aver effettuato una formazione pratica nel campo d'attività prescelto dal candidato.

⁴Il Consiglio di Stato stabilisce le tasse d'esame.

c) limiti di competenza a dare le prestazioni

Articolo 63b (nuovo)

aa) in generale

¹Il terapeuta complementare è tenuto a limitare le sue prestazioni e/o terapie ai campi d'attività indicati all'autorità sanitaria. Egli è in particolare tenuto a:

1. informare il paziente in modo chiaro e comprensibile della sua qualifica prima di dare una prestazione o attuare una terapia, in modo tale da escludere qualsiasi confusione con gli operatori sanitari di cui all'art. 54;
2. indirizzare all'operatore sanitario competente il paziente il cui stato di salute lo richiede;

3. compilare, per ogni paziente, una cartella sanitaria ai sensi dell'art. 67;
4. informare il Consiglio di Stato di ogni mutamento concernente la sua formazione o le prestazioni e/o terapie applicate.

²Egli non può:

- a. effettuare interventi chirurgici e/o ostetrici;
- b. effettuare iniezioni e prelievi di sangue;
- c. effettuare punzioni di ogni genere e tipo;
- d. trattare malattie veneree e trasmissibili;
- e. utilizzare apparecchiature ionizzanti;
- f. prescrivere, utilizzare o vendere apparecchiature destinate all'uso da parte dei medici;
- g. prescrivere e somministrare medicinali, ad eccezione dei prodotti appartenenti alle categorie D ed E in base alle convenzioni intercantionali di cui all'art. 92, di quelli autorizzati dal Dipartimento e dei medicinali di medicina omeopatica ed antroposofica notificati come vendibili senza ricetta medica in base alle convenzioni intercantionali di cui all'art. 92.

³ Il Medico cantonale può accordare eccezioni in casi particolari.

bb) i terapeuti in possesso di un diploma riconosciuto

Articolo 63c (nuovo)

¹ Il terapeuta complementare in possesso di un diploma riconosciuto è tenuto a rispettare i limiti delle conoscenze acquisite mediante la formazione e comprovate dal diploma o certificato.

² Il Consiglio di Stato può stabilire delle deroghe all'art. 63b cpv. 2.

Guaritori

Articolo 63d (nuovo)

¹ Sono considerati "guaritori", secondo questa legge, tutte le persone che, senza disporre di un'autorizzazione per l'esercizio di una qualsiasi professione prevista da questa legge, distribuiscono e/o attuano, occasionalmente o con regolarità, prestazioni di tipo sanitario o terapie a pazienti che lo richiedono

² Il guaritore:

- a) può dispensare unicamente prestazioni e terapie non invasive e non pericolose, per la loro stessa natura, all'incolumità del paziente;
- b) deve comunicare al Dipartimento le sue generalità, il tipo di prestazioni dispensate e il luogo in cui esercita l'attività;
- c) prima di dare una prestazione e/o attuare una terapia è tenuto ad informare il paziente in modo chiaro e comprensibile della qualifica così da escludere qualsiasi confusione con gli operatori sanitari di cui all'art. 54 e i terapeuti complementari autorizzati;
- d) non può utilizzare attrezzature e apparecchiature meccaniche, a corrente forte e debole o che emettono radiazioni ionizzanti ed altre assimilabili;
- e) non può prescrivere, consigliare o somministrare medicinali;
- f) può essere remunerato dal paziente unicamente con contributi volontari.

Autonomia professionale

Articolo 65

¹L'ambulatorio di un operatore sanitario autorizzato all'esercizio indipendente della professione è identificato dalle generalità e dalle qualifiche del titolare.

²Negli studi e ambulatori collettivi, gestiti in forma associativa o organizzati nella forma di persona giuridica commerciale, la responsabilità professionale degli operatori sanitari che vi operano è personale.

³L'autonomia professionale degli operatori sanitari associati o dipendenti deve essere garantita.

A questo scopo il Dipartimento può verificare e, se necessario, fare modificare i relativi contratti associativi e di lavoro.

Obbligo di segnalazione

Articolo 68 cpv. 2 e 3

²Chiunque esercita una professione sanitaria a titolo indipendente o dipendente ha l'obbligo di informare il ministero pubblico di ogni caso di malattia, di lesione o di morte per causa certa o sospetta di reato venuto a conoscenza nell'esercizio della professione.

³Il ministero pubblico è tenuto a segnalare al Dipartimento l'apertura di procedimenti penali nei confronti di operatori sanitari per i casi aventi rilevanza ai fini dell'esercizio dell'attività sanitaria.

Situazioni d'urgenza

Articolo 69

a) picchetti

¹Tutti gli operatori sanitari sono tenuti, in situazioni d'urgenza o di catastrofe, a dare le prestazioni necessarie nell'ambito delle loro competenze professionali e della loro formazione specifica.

²I medici, i dentisti, i farmacisti ed i veterinari, sono tenuti ad assicurare i servizi di picchetto notturno e festivo organizzati dagli Ordini a livello regionale e locale in conformità all'art 30a cpv. 2.

³Nell'esplicare questa funzione gli Ordini possono adottare le misure atte a questo scopo.

⁴Il Dipartimento riconosce agli Ordini un indennizzo per le spese di organizzazione del servizio.

b) procedura

Articolo 69a (nuovo)

¹Se gli Ordini non organizzano i servizi di picchetto previsti dall'art. 30a cpv. 2 secondo le necessità della popolazione, il Dipartimento può disporre i provvedimenti necessari per garantire detti servizi.

²Se le circostanze lo richiedono il Dipartimento può estendere questo obbligo ad altre associazioni professionali sanitarie.

³Il Medico cantonale, sentito l'avviso degli Ordini e delle associazioni professionali interessate, può, per motivi di salute, età avanzata o altri, dispensare un operatore dal partecipare ai servizi di picchetto.

Articolo 70

¹La pubblicità relativa alle attività degli operatori sanitari deve essere fatta in modo corretto e misurato; essa ha per scopo un'oggettiva informazione dell'utenza. Pertanto è vietato l'uso di denominazioni e diciture suscettibili di

trarre in inganno il pubblico.

²L'indicazione delle specialità FMH, FVH e SSO è autorizzata d'ufficio.

La menzione di diplomi di istituti privati, di titoli di specialista o di titoli accademici esteri deve essere autorizzata dal Dipartimento.

³Il Consiglio di Stato può disciplinare ulteriormente la pubblicità degli operatori sanitari.

⁴Le disposizioni di questo articolo sono applicabili per analogia alle strutture sanitarie previste dal Titolo VI di questa legge.

⁵Abrogato

⁶Abrogato

Articolo 73 cpv. 3

³Ove le circostanze lo richiedono, il Dipartimento può autorizzare la dispensazione di medicinali e di agenti terapeutici da parte dei medici e negli ambulatori degli istituti ospedalieri se il disservizio per l'utenza è manifesto e documentato o per fare fronte a esigenze particolari nell'interesse dei pazienti.

Medici dentisti

Articolo 75

Abrogato

Articolo 76 cpv. 1 e 2

¹La dispensazione e la vendita al pubblico dei medicinali, delle specialità farmaceutiche e delle specialità di banco è permessa ai soli farmacisti ad eccezione dei prodotti la cui vendita è consentita anche nelle drogherie e di quelli di libera vendita secondo il diritto federale e le convenzioni intercantionali, cui è data adesione in conformità dell'art. 92 (di seguito: Convenzioni intercantionali).

²I farmacisti ed i droghisti devono, per ogni medicinale o specialità farmaceutica, attenersi alle modalità di vendita previste dall'art. 93.

Articolo 77

¹Il farmacista responsabile di una farmacia può avere quali dipendenti uno o più farmacisti o assistenti farmacisti, in possesso dell'autorizzazione rilasciata ai sensi degli art. 56 e 57.

²Il Regolamento disciplina le condizioni e le modalità d'assunzione.

TITOLO VI – STRUTTURE E SERVIZI SANITARI

Articolo 79 cpv. 2 e 4

²Il Dipartimento esercita la vigilanza sulle strutture, e sulle attività previste dal cpv. 1 e sui servizi che, pur non disponendo di una struttura o di attrezzature fisse, offrono le medesime prestazioni al domicilio degli utenti (servizi di assistenza e cura a domicilio).

Esso può segnatamente imporre l'adozione di tutti i provvedimenti e le misure atte a garantire le premesse di sicurezza per i pazienti, di qualità delle prestazioni, dei beni e dei servizi distribuiti, commerciati o prodotti nonché la

validità dei diplomi e dei certificati distribuiti.

⁴I responsabili delle strutture e dei servizi che distribuiscono prestazioni sanitarie o attuano terapie devono tenere, per ciascun paziente, la cartella sanitaria prevista dall'art. 67.

Articolo 80 cpv. 2, 3 e 4

²Se le circostanze lo richiedono, il Consiglio di Stato può sottoporre ad autorizzazione anche altre strutture e servizi previsti dall'art. 79.

³L'autorizzazione è concessa se sono ossequiati i requisiti di cui all'art. 81 di questa legge. È riservato il cpv. 2 dell'art. 102.

⁴L'autorizzazione deve menzionare il campo d'attività, i limiti e le condizioni che ne hanno determinato la concessione.

Farmacie

Articolo 83 cpv. 2, 5, 6 e 7

²L'autorizzazione è concessa se:

a) il responsabile sanitario è un farmacista autorizzato all'esercizio indipendente della professione;

b) è accertata l'idoneità dei locali, dell'arredamento e dello strumentario in conformità alle esigenze della farmacopea elvetica e del regolamento d'esecuzione.

⁵La preparazione di medicinali può essere eseguita solo da un farmacista o da un assistente farmacista autorizzato.

⁶Il Consiglio di Stato può in ogni tempo chiudere una farmacia quando le condizioni ed i requisiti necessari ad un regolare esercizio non sono più ossequiati.

⁷Contro la decisione di chiusura della farmacia, di revoca o di rifiuto dell'autorizzazione è dato ricorso al Tribunale cantonale amministrativo.

Il ricorso non ha effetto sospensivo.

Drogherie

Articolo 84

¹Sono drogherie secondo questa legge i negozi, diretti da un droghista, che vendono agenti terapeutici la cui vendita è consentita nelle drogherie oppure in tutti i commerci, conformemente alle disposizioni intercantionali e federali in materia.

²L'apertura al pubblico di una drogheria è subordinata ad una autorizzazione del Dipartimento.

L'autorizzazione è concessa se:

a) il responsabile sanitario è un droghista ammesso all'esercizio indipendente della professione;

b) è accertata l'idoneità dei locali, dell'arredamento e dello strumentario in conformità alle esigenze della farmacopea elvetica e del regolamento

d'esecuzione.

³Durante le ore di servizio deve essere costantemente presente in drogheria il responsabile sanitario o un altro droghista autorizzato.

⁴Il Consiglio di Stato può in ogni tempo chiudere una drogheria quando le condizioni ed i requisiti necessari ad un regolare esercizio non sono più ossequiati.

⁵Contro la decisione di chiusura della drogheria, di revoca o di rifiuto dell'autorizzazione è dato ricorso al Tribunale cantonale amministrativo.

Il ricorso non ha effetto sospensivo.

Articolo 85 cpv. 4

⁴Se le condizioni stabilite nell'autorizzazione non fossero rispettate o quando le circostanze lo esigono il Consiglio di Stato può, in ogni tempo, revocare temporaneamente o definitivamente l'autorizzazione come pure limitare il campo di attività di un laboratorio di analisi sanitarie.

Articolo 87

¹L'autorizzazione è concessa e rinnovata annualmente dopo verifica dei locali e dell'arredamento del deposito nonché dei requisiti professionali del responsabile tecnico dell'azienda. All'inizio dell'attività e in seguito, può essere richiesto anche l'estratto del casellario giudiziale del responsabile tecnico e di quello amministrativo.

L'autorizzazione può limitare il campo d'attività e stabilire altre condizioni.

²Se le condizioni stabilite per il rilascio dell'autorizzazione non sono rispettate o per altre esigenze di tutela della salute pubblica, il Consiglio di Stato può in ogni tempo revocare temporaneamente o definitivamente l'autorizzazione.

³Contro il rifiuto, la revoca o la limitazione dell'autorizzazione è data facoltà di ricorso al Tribunale cantonale amministrativo. Il ricorso non ha effetto sospensivo.

Articolo 88 cpv. 4

⁴Se le condizioni stabilite nell'autorizzazione non fossero rispettate o quando le circostanze lo richiedono il Consiglio di Stato può, in ogni tempo, ordinare la revoca, temporanea o definitiva, dell'autorizzazione, come pure porre delle limitazioni al campo di attività.

Articolo 89 cpv. 2

²Gli agenti terapeutici di cui al capoverso precedente sono riconosciuti in base alla definizione loro attribuita dalla legislazione intercantonale e federale vigenti in materia.

Articolo 91 cpv. 2

²E' autorizzata d'ufficio la vendita nel Cantone degli agenti terapeutici che sono al beneficio di una registrazione valida dell'UICM o dell'Ufficio federale della sanità pubblica.

Articolo 93 cpv. 2 e 3

²Per gli agenti terapeutici registrati dall'UICM o dall'Ufficio federale della sanità pubblica, il modo di vendita è quello proposto dall'istanza intercantonale o federale competente. È riservato il cpv. 3.

³Ove le circostanze lo richiedono, in particolare per lottare contro le farmacodipendenze, il Dipartimento può stabilire modi di vendita diversi, nei limiti delle disposizioni dell'UICM o dell'Ufficio federale della sanità pubblica.

Disposizioni penali

Articolo 95

¹Le infrazioni alle disposizioni di questa legge e dei regolamenti d'applicazione sono punite con la multa fino a centomila franchi.

²In caso di infrazioni intenzionali gravi, con conseguente messa in pericolo della salute o della vita, oltre alla multa ai sensi del cpv. 1, può essere inflitto l'arresto.

³La complicità, il tentativo e l'istigazione sono punibili.

⁴Le multe sono decise dal Consiglio di Stato.

L'arresto è di competenza della Magistratura penale.

Persone giuridiche

Articolo 95a (nuovo)

Se una contravvenzione, punibile con la multa ai sensi dell'art. 95 cpv. 1, è commessa nella gestione d'affari di una persona giuridica, di una società in nome collettivo o in accomandita, di una ditta individuale o di una comunità di persone senza personalità giuridica e la determinazione delle persone punibili esige provvedimenti d'inchiesta sproporzionati all'entità della multa, si può prescindere da un procedimento contro dette persone e, in loro vece, condannare al pagamento della multa la persona giuridica, la società in nome collettivo o in accomandita o la ditta individuale.

Altre misure

Articolo 99

¹I funzionari previsti dall'art. 23 cpv. 3 lett. a) hanno in ogni tempo durante l'esercizio, accesso ai locali dove si esercita un'attività sottoposta a vigilanza ed agli stabilimenti annessi.

Al fine di accertare una contravvenzione, possono procedere ad ogni altra indagine ritenuta necessaria.

²Essi possono ordinare con effetto immediato le misure provvisoriale ed i provvedimenti che si rendono necessari per acquisire le prove, per evitare la sottrazione di eventuali profitti illeciti e per prevenire o far cessare una situazione di pericolo grave e imminente per la salute pubblica.

³Il Consiglio di Stato, può attribuire anche ad altri funzionari le competenze previste ai capoversi precedenti.

Droghisti e drogherie.

Articolo 102a (nuovo)

Autorizzazione

¹L'uso delle denominazioni "droghista" e "drogheria" è riservato agli operatori ed ai locali commerciali autorizzati rispettivamente ai sensi degli art. 54 e seguenti ed 84.

²Le denominazioni "droghista" e "drogheria", al di fuori dei casi previsti dal cpv. 1, devono essere abbandonate entro tre anni dall'entrata in vigore di questa

modifica legislativa.

³I droghisti residenti nel Cantone e che, all'entrata in vigore di questa legge, gestiscono una drogheria ed intendono continuare ad esercitare la professione facendo uso delle denominazioni sopraccitate, devono presentare al Dipartimento le istanze d'autorizzazione, previste dagli art. 54 e seguenti e dall'art. 84, entro un anno dall' entrata in vigore di questa modifica legislativa.

⁴Il Regolamento d'applicazione stabilisce i requisiti e i termini per l'adeguamento dei locali commerciali adibiti a drogheria.

Terapisti complementari.

Articolo 102b (nuovo)

Autorizzazione

I guaritori ai sensi del diritto previgente che sono in grado di comprovare un'attività di almeno 10 anni possono continuare a svolgere la loro attività nel rispetto dei limiti di competenza previgenti per un periodo massimo di 3 anni.

II. - Entrata in vigore

¹Trascorsi 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 del Cantone Ticino

²Il Consiglio di stato stabilisce la data dell'entrata in vigore.

Elenco documenti citati nel Rapporto (a disposizione presso la Segreteria del Gran Consiglio):

1. lettera DOS/Gilardi-Mocchetti del 27 settembre 2000
2. lettera CdS/M. Carobbio Guscetti 19 giugno 2000
3. lettera DOS/CS 5 aprile 2000
4. lettera DOS/Dafond 12 gennaio 2000
5. lettera Presidente TRAM/CS 30 maggio 2000
6. lettera DOS/CS 29 maggio 2000
7. lettera CdS/Pantani del 14 maggio 1997
8. sentenza TF 1 ottobre 1999 (concernente la vendita di medicinali per corrispondenza)
9. sentenza TF 125 I 335 (concernente il riconoscimento della professione di agopuntore)