

## Il Consiglio di Stato

Signore

- Gina La Mantia

- Amanda Rückert per Gruppo Lega

Deputate al Gran Consiglio

**Interrogazione 11 luglio 2015 n. 90.15 (Gina La Mantia)**

**Grave errore medico avvenuto alla clinica Sant'Anna**

**Interrogazione 23 luglio 2015 n. 101.15 (Amanda Rückert)**

**Gravi errori medici negli ospedali ticinesi e il silenzio del DSS**

Signore deputate,

con atti parlamentari dell'11 e del 23 luglio 2015 avete interrogato il Consiglio di Stato in merito ad un caso di errore medico e violazione degli obblighi professionali rivelato dalla stampa nei giorni precedenti e da allora ampiamente tematizzato a livello mediatico e politico, in considerazione anche dei lavori parlamentari a quell'epoca pendenti sulla pianificazione ospedaliera e del successivo voto popolare dello scorso 5 giugno 2016. Dal caso concreto sono poi scaturiti anche servizi giornalistici e ulteriori e più recenti interrogazioni parlamentari che pongono quesiti più generali relativi al funzionamento della vigilanza sanitaria e in particolare alle ispezioni svolte presso la Clinica Sant'Anna.

Lo scrivente Consiglio risponde contemporaneamente a tutti questi atti parlamentari, cogliendo l'opportunità di chiarire in maniera complessiva, per quanto ancora necessario, gli estremi della vicenda ed i dubbi che ne sono stati dedotti sull'esistenza delle premesse di sicurezza per i pazienti. In particolare, le due interrogazioni trattate nella presente risposta vengono evase congiuntamente in quanto presentate nel medesimo periodo e focalizzate entrambe soprattutto sulla vicenda del dr. Rey, come detto allora appena portata alla conoscenza dell'opinione pubblica.

Giova altresì precisare che le risposte a queste interrogazioni vengono fornite ora, contestualmente alla trattazione degli atti parlamentari più recenti, anche perché la vicenda citata è come noto sfociata nell'adozione di provvedimenti nei confronti del medico, e meglio nella revoca amministrativa a tempo indeterminato dell'autorizzazione al libero esercizio e all'esercizio dipendente della professione nonché in un divieto d'esercizio a titolo di sanzione disciplinare per la durata di 24 mesi. Questi provvedimenti, proposti dalla Commissione di vigilanza sanitaria (CVSan), sono stati decisi dal Dipartimento della sanità e della socialità (DSS) il 16 settembre 2015, sono stati successivamente impugnati dall'interessato dinanzi al Consiglio di Stato, che ne ha respinto il ricorso il 1° marzo 2016, e sono ora al vaglio del Tribunale cantonale amministrativo. La decisione dipartimentale ha altresì dichiarato immediatamente esecutivi i provvedimenti citati, seguendo anche su questo punto l'avviso della CVSan. Confermata dalle istanze ricorsuali cantonali, l'immediata esecutività è stata tuttavia parzialmente annullata dal Tribunale federale che, con sentenza del 6 settembre scorso, ha vietato al medico, fino all'emanazione del giudizio di merito da parte del Tribunale cantonale amministrativo, l'esercizio di qualsiasi attività chirurgica, consentendogli però di svolgere la restante attività medica.

Come segnalato già nel comunicato stampa del 16 settembre 2015 con cui il DSS ha informato della sua decisione ed a cui si rinvia, almeno fino a quel momento l'autorità decidente ha dovuto astenersi dall'esprimere giudizi sul caso poiché, come autorità di vigilanza competente ad adottare le sanzioni nei confronti del medico, si sarebbe esposta a fondate istanze di ricusa. A vincoli analoghi soggiaceva anche il Consiglio di Stato, perlomeno fino all'emanazione della sua decisione su ricorso. Un'attitudine prudente s'impone comunque ancora, fintanto che la procedura amministrativa non è giunta al suo epilogo.

Sempre nell'ottica delle modalità informative, giova pure ricordare che le interrogazioni devono vertere su oggetti di interesse pubblico generale e che, laddove chiedono informazioni su procedimenti specifici in particolare di natura penale, occorre pure tener conto delle esigenze di riservatezza a tutela di legittimi interessi privati e delle prescrizioni in materia di segreto d'ufficio peculiarmente riservate dalla legge sulla protezione dei dati personali.

Prima di entrare nel merito delle summenzionate interrogazioni, lo scrivente Consiglio ritiene opportuno riassumere le competenze e le modalità con le quali il DSS esercita la vigilanza su operatori e strutture sanitari.

Al riguardo va anzitutto ricordato che la vigilanza esercitata dal Cantone è principalmente reattiva: una vigilanza proattiva viene infatti esercitata unicamente a livello di servizi e strutture (essenzialmente servizi di assistenza e cura a domicilio, case per anziani e ospedali) che sono oggetto di ispezioni a scadenze regolari e di una verifica dei requisiti ad ogni rinnovo di autorizzazione. Mediamente negli ultimi anni sono state svolte una settantina di ispezioni all'anno. Per quanto riguarda i singoli operatori sanitari, una volta autorizzati dopo aver verificato la sussistenza di tutti i requisiti di legge, la vigilanza avviene per principio unicamente in presenza di segnalazioni o denunce. Occorre del resto considerare che l'obbligo autorizzativo concerne una ventina di professioni e che a fine 2015 gli operatori sanitari autorizzati erano all'incirca 7'000, di cui all'incirca 600 ammessi al libero esercizio nel corso del medesimo anno.

Per quanto riguarda le competenze, in virtù dell'articolo 26 della legge sulla promozione della salute e il coordinamento sanitario (Legge sanitaria) del 18 aprile 1989, la vigilanza sull'esercizio delle arti sanitarie e sulla salute pubblica spetta in prima battuta al Medico cantonale, mentre le decisioni (sospensione cautelare, provvedimenti disciplinari o revoca dell'autorizzazione ad esercitare) sono di competenza del DSS, dopo aver raccolto il preavviso della Commissione di vigilanza sanitaria, fatta eccezione per le sospensioni cautelari, che vengono decise direttamente dal Dipartimento. L'Ufficio di sanità svolge invece i compiti di segretariato della CVSan e sostiene le autorità summenzionate dal profilo giuridico-amministrativo.

I procedimenti amministrativi in materia di vigilanza sanitaria possono per principio prendere avvio in due modi: mediante denuncia di un paziente o di un'altra persona nell'interesse di quest'ultimo in applicazione dell'articolo 21 Legge sanitaria (dove il denunciante non ha però ruolo di parte, dando egli avvio a un procedimento che contrappone il medico all'autorità sanitaria) oppure mediante decisione del DSS previa istruzione preliminare dei servizi del Dipartimento. Detta decisione viene adottata in particolare in caso di trasmissione al Dipartimento di una notifica di apertura di procedimento penale da parte del Ministero pubblico (art. 68 cpv. 3 Legge sanitaria) oppure in caso di segnalazioni ai sensi dell'art. 68 cpv. 1 e 2 Legge sanitaria.

Per quanto concerne l'obbligo di segnalazione va qui precisato che lo stesso incombe oggi unicamente agli operatori sanitari, mentre le direzioni di un servizio o struttura sanitari sono attualmente tenute ad informare il DSS unicamente se l'assunzione di un operatore è stata rifiutata o se il contratto è stato revocato per i motivi previsti dai capoversi 1 e 2 dell'art. 59 (art. 58 cpv. 5 Legge sanitaria). Il messaggio recentemente presentato per la revisione della Legge sanitaria (Messaggio n. 7227 del 4 ottobre 2016) propone di estendere l'obbligo di segnalazione e colmare così questa lacuna legislativa.

Appare inoltre utile ricordare che un'infrazione può dare adito sia a una sanzione penale, sia a un provvedimento amministrativo. In ambito amministrativo l'operatore può essere oggetto di una revoca amministrativa, nella misura in cui non soddisfa più i requisiti di legge per il rilascio dell'autorizzazione (in particolare quello dell'essere degno di fiducia), o di una sanzione disciplinare (in questo caso la legge prevede l'avvertimento, l'ammonizione, la multa disciplinare o il divieto di libero esercizio a tempo determinato o indeterminato e l'eventuale combinazione delle sanzioni).

Dal punto di vista procedurale va pure sottolineato che dottrina e giurisprudenza impongono di principio all'autorità di vigilanza amministrativa di sospendere il proprio accertamento dei fatti se parallelamente risulta aperto un procedimento penale; si ritiene infatti che il Ministero pubblico e il Giudice penale dispongano di strumenti migliori e più incisivi per accertare i fatti. Di regola l'autorità di vigilanza sanitaria deve pertanto attendere la conclusione di un eventuale procedimento penale e la crescita in giudicato definitiva dell'eventuale relativa condanna prima di poter affrontare la fattispecie dal profilo amministrativo e disciplinare; essa è inoltre vincolata all'accertamento dei fatti operato nell'ambito del procedimento penale.

A questa regola fanno eccezione in primo luogo i provvedimenti cautelari i quali, proprio perché provvisori, possono essere adottati anche prima della conclusione del procedimento penale, se sono soddisfatte le relative condizioni. Una seconda eccezione sussiste se i fatti sono chiari ed accertati, in particolare se sono sostanzialmente ammessi dalla persona oggetto della procedura; in tal caso non v'è motivo per l'autorità di vigilanza sanitaria di dover attendere la conclusione del procedimento penale per valutare la fattispecie e pronunciare i propri provvedimenti di merito.

Nel caso oggetto delle presenti interrogazioni, la competente autorità dipartimentale, condividendo l'avviso della Commissione di vigilanza sanitaria, ha ritenuto che, nell'ambito dell'istruttoria esperita, il medico interessato abbia sostanzialmente ammesso i fatti. Ha quindi ritenuto adempiuti i presupposti per applicare la seconda delle eccezioni menzionate, affrontando la fattispecie nel merito anche prima della conclusione del procedimento penale e in tempi relativamente rapidi. Come esposto in precedenza, riguardo alla procedura seguita ed ai provvedimenti adottati l'iter ricorsuale è ancora lungi dall'essere concluso.

Dopo questa debita premessa, rispondiamo alle domande poste.

**Interrogazione 11 luglio 2015 n. 90.15 (Gina La Mantia)  
Grave errore medico avvenuto alla clinica Sant'Anna**

1. Com'è possibile che la Clinica Sant'Anna abbia nascosto – davanti alla paziente e alle autorità – il grave errore per ben quattro mesi, nonostante l'obbligo di segnalazione fissato nella Legge sanitaria (obbligo di segnalazione voluto, tra l'altro, proprio per permettere l'analisi dell'accaduto, migliorare le procedure ed evitare il ripetersi dello stesso errore)?

Per quanto concerne l'informazione alla paziente, l'art. 6 della Legge sanitaria, concretizzando l'obbligo generale di tutelare i diritti dei pazienti stabilito dall'art. 40 lett. c della Legge federale sulle professioni mediche universitarie (LPMed), sancisce che ogni operatore sanitario, nell'ambito delle proprie competenze professionali, è tenuto a informare il paziente sulla diagnosi, il piano di cura, i possibili rischi nonché su eventuali trattamenti alternativi scientificamente riconosciuti. Aggiunge poi che l'informazione deve essere data in modo chiaro ed accessibile al paziente e tener conto, in specie nella comunicazione della diagnosi, della sua personalità. Solo nel caso l'informazione possa essere suscettibile di portare grave pregiudizio allo stato psicofisico del paziente o compromettere l'esito della cura essa deve essere data a una persona prossima.

L'obbligo di informazione del paziente vale quindi nel contesto della relazione terapeutica e incombeva dunque nel caso specifico al medico operatore. Come noto, l'intempestività nella comunicazione alla paziente o ai suoi familiari rappresenta uno degli elementi sulla base dei quali l'autorità dipartimentale ha ravvisato la violazione degli obblighi professionali e fondato i provvedimenti adottati nei confronti del dr. Rey. Spetterà in ultima analisi alle autorità di ricorso pronunciarsi al riguardo.

In merito all'informazione alle autorità, l'art. 68 della Legge sanitaria istituisce un obbligo di segnalazione da parte di ogni operatore sanitario che esercita a titolo indipendente o dipendente. Più precisamente, gli operatori sanitari sono tenuti ad informare il Dipartimento e il Medico cantonale di qualunque fatto che possa mettere in pericolo la salute pubblica (art. 68 cpv. 1) e a informare il Ministero pubblico di ogni caso di malattia, di lesione o di morte per causa certa o sospetta di reato di cui è venuto a conoscenza dell'esercizio della professione (art. 68 cpv. 2). Nello specifico l'obbligo di segnalazione discendente dall'art. 68 cpv. 2 riguardava quindi se del caso il medico operatore, gli altri medici, gli infermieri e i tecnici presenti in sala operatoria o informati dell'accaduto come pure il direttore sanitario della struttura.

Allo stato attuale la legge non dispone invece alcun obbligo di segnalazione da parte dei responsabili amministrativi delle strutture sanitarie. Come già accennato, il progetto di revisione della Legge sanitaria prevede tuttavia di estendere l'obbligo di segnalazione, in determinate circostanze, a chiunque operi in ambito sanitario, includendo così anche i responsabili della gestione amministrativa delle strutture sanitarie.

Come indicato anche nel già citato comunicato stampa del 16 settembre 2015 nel quale sono stati resi noti i provvedimenti decisi nei confronti del dr. Rey, sulla base delle conclusioni dell'inchiesta penale dovrà essere valutata l'adozione di provvedimenti amministrativi pure verso eventuali altri operatori coinvolti nella vicenda, tenuto tra l'altro conto dell'obbligo stabilito dall'art. 68 della Legge sanitaria.

Giova ribadire che la vigilanza su singoli episodi di violazione degli obblighi professionali è forzosamente reattiva e risulta pertanto possibile ed efficace solo su segnalazione. Non è possibile evidentemente effettuare un monitoraggio attivo costante di tutte le innumerevoli attività sanitarie che si svolgono quotidianamente nelle diverse strutture sanitarie del Cantone.

## **2. Quali strumenti ha a disposizione il Consiglio di Stato per sorvegliare le attività delle cliniche private da una parte e di quelle pubbliche dall'altra? Sono sufficienti?**

Richiamato quanto esposto nella premessa circa modalità, competenze e procedura in tema di vigilanza e di eventuali procedimenti amministrativi conseguenti, va precisato che lo Stato vigila sulle attività delle strutture sanitarie attraverso l'Ufficio del medico cantonale ed in particolare il suo Servizio vigilanza e qualità. Questo servizio è stato creato nel 2003, inizialmente allo scopo di vigilare sulle case per anziani. In seguito la vigilanza è stata estesa alle strutture private con autorizzazione cantonale e infine anche alle strutture para-pubbliche.

La vigilanza sanitaria viene esercitata su tutte le strutture e servizi sanitari del Cantone (art. 79 cpv. 1 lett. a e cpv. 2 Legge sanitaria) come pure sugli operatori sanitari indipendenti.

Tutte le strutture sanitarie che ospitano pazienti degenti necessitano un'autorizzazione all'esercizio per svolgere la propria attività e per poterla ottenere devono conformarsi a requisiti minimi di qualità verificati dall'Ufficio del medico cantonale. La vigilanza da parte di questo ufficio avviene in maniera proattiva, con regolari ispezioni, e in maniera reattiva, a seguito di segnalazioni. I responsabili sono autorizzati ad ispezionare la struttura in qualunque momento e anche senza preavviso, per accertarsi che le norme stabilite dalla Legge sanitaria siano applicate correttamente.

La vigilanza sanitaria viene costantemente esercitata e adeguata rispettando un principio di proporzionalità nell'impiego delle risorse e di valutazione dei rischi. Non è comunque ovviamente possibile escludere in maniera infallibile ogni errore in casi singoli o il mancato rispetto di requisiti dati.

**3. Come evitare in futuro che gli errori medici, anche quando sono meno gravi, vengano insabbiati? Come intende il Consiglio di Stato creare più trasparenza e garantire la corretta informazione dei pazienti, dei loro parenti (se del caso) e della società?**

Prima ancora che intervengano il Consiglio di Stato e la legge, la stessa scienza medica promuove la cultura dell'errore. Partendo dall'assunto che nessun essere umano sia infallibile, le buone pratiche mediche promuovono la registrazione, la segnalazione e l'analisi di ogni errore medico (non di rilevanza penale) che sia intervenuto nella pratica clinica, allo scopo di evitarne il ripetersi, accrescendo la qualità delle cure e le premesse di sicurezza per i pazienti.

In aggiunta a queste regole di buona pratica clinica, come esposto, l'art. 68 cpv. 2 della Legge sanitaria impone di segnalare al Ministero pubblico errori rilevanti sotto il profilo penale. La violazione di questa disposizione viene sanzionata in virtù dell'art. 95 della Legge sanitaria. Le sanzioni hanno anche un effetto preventivo.

Come pure già esposto, la corretta informazione dei pazienti è invece tutelata dall'art. 6 della Legge sanitaria.

La sensibilizzazione alla conoscenza e applicazione dei diritti dei pazienti avviene continuamente nell'ambito della formazione continua di ogni categoria professionale, svolta anche con interventi del Medico cantonale presso diversi momenti formativi dedicati agli operatori sanitari del Cantone. Verso i cittadini-pazienti, l'informazione è promossa dal DSS anche tramite materiale informativo destinato a tutta la popolazione (si veda l'opuscolo "*L'essenziale sui diritti dei pazienti*", accessibile in diverse lingue sul sito del Servizio di promozione e di valutazione sanitaria).

**4. Secondo il Consiglio di Stato, le peggiorate condizioni di lavoro del personale sanitario (ritmi frenetici in sala operatoria, lavoro fino a sei ore su diversi pazienti senza pausa, lavoro su chiamata degli anestesisti) non aumentano il rischio di errori medici? Se sì, come intende agire per contrastare questo sviluppo?**

Svariati studi scientifici dimostrano che, come intuibile, un sovraccarico di lavoro può diminuire la sicurezza dei pazienti, poiché aumentano gli errori a causa della stanchezza e del calo di concentrazione dei medici o infermieri.

In passato era ritenuto normale e socialmente accettato che i medici lavorassero 80 e più ore alla settimana. La Legge federale sul lavoro nell'industria, nell'artigianato e nel commercio del 13 marzo 1964 (Legge sul lavoro; LL) prevede, anche in ambito sanitario, un carico di lavoro di principio di massimo 50 ore settimanali (art. 9 cpv. 1 lett. b LL), per non più di 7 giorni consecutivi (art. 7 cpv. 2 Ordinanza 2 LL).

Questa regolamentazione è valida per tutte le strutture ed i medici che lavorano negli ospedali, con un indubbio vantaggio a favore soprattutto dei pazienti. Il personale di una struttura sanitaria e il rispettivo carico di lavoro devono essere infatti adeguati e proporzionati in modo da garantire al paziente le migliori cure possibili e la sua sicurezza.

Allo stesso modo è molto importante una comunicazione trasparente e orizzontale all'interno del team di cura, dove ognuno (medici, infermieri, tecnici,...) svolge un ruolo fondamentale con le rispettive competenze specifiche.

**Interrogazione 23 luglio 2015 n. 101.15 (Amanda Rückert)**  
**Gravi errori medici negli ospedali ticinesi e il silenzio del DSS**

**1. Da quando il Consiglio di Stato e il DSS sono al corrente dell'errore medico commesso alla Clinica Sant'Anna?**

Il caso è stato oggetto di una prima segnalazione della paziente alla CVSan nel mese di ottobre 2014. A quel momento lo scambio di persona non era tuttavia noto nemmeno alla stessa paziente, che ipotizzava un'operazione chirurgica più invasiva rispetto al consenso raccolto. Lo scambio di pazienti è stato portato a conoscenza del DSS con complemento del mese di gennaio 2015. La fattispecie è in seguito stata oggetto di approfondimenti e valutazioni interne alla CVSan, con l'apertura di un procedimento di accertamento ed un'istruttoria preliminare volta anche al rispetto del diritto di essere sentito del medico denunciato. Esperiti questi primi accertamenti il caso è stato proposto all'ordine del giorno della seduta mensile CVSan del mese di maggio 2015 e contestualmente il Ministero pubblico ha segnalato l'apertura di un procedimento penale. In virtù della regola della priorità, di principio, degli accertamenti penali, l'apertura del procedimento amministrativo è pertanto stata sospesa in attesa di disporre perlomeno del verbale di interrogatorio dinanzi al Procuratore pubblico del medico coinvolto. Ottenuto questo documento, il 24 giugno 2015 il procedimento amministrativo è stato formalmente aperto. In seguito, come esposto, la CVSan, con valutazione poi condivisa dal Dipartimento, ha ritenuto adempiuti i presupposti per non dover attendere l'esito del procedimento penale, peraltro tuttora in corso, ed ha quindi formulato il suo avviso il 28 agosto 2015.

**2. Per quale motivo il Consiglio di Stato (in particolare il DSS) finora non ha ritenuto di prendere ufficialmente posizione sull'accaduto, pur senza entrare negli aspetti di competenza del Ministero Pubblico?**

Secondo costante giurisprudenza, la procedura di sospensione di un medico, dal momento che mette in causa le attitudini personali e professionali indispensabili per l'esercizio dell'attività, con importanti ripercussioni professionali ed economiche, è per sua natura confidenziale e non pubblica, almeno fino alla sua conclusione, e quindi coperta dal segreto d'ufficio. Resta comunque riservata la possibilità di divulgare la notizia per ragioni di interesse pubblico preponderanti, che in concreto, data la specificità dell'episodio, non risultavano date, considerato anche che un'eventuale sospensione successiva, come da prassi, sarebbe comunque stata pubblicata sul Foglio ufficiale in virtù del principio del parallelismo delle forme, figurando i medici autorizzati sull'Albo professionale pubblicamente accessibile (<https://www.medreg.admin.ch>).

Al momento in cui la notizia è divenuta di dominio pubblico, il Ministero pubblico, autorità competente in virtù della funzione prioritaria del procedimento penale, ha però fornito adeguati complementi informativi, d'intesa con la CVSan, in un'ottica di correttezza e trasparenza verso i pazienti e gli operatori del settore.

Infine il giorno in cui il Dipartimento ha adottato i provvedimenti nei confronti del dr. Rey, ha pure emanato il già citato comunicato stampa con cui ha informato ufficialmente il pubblico su tali provvedimenti. Nello stesso comunicato, il DSS ha pure specificato le ragioni per cui fino a quel momento ha dovuto astenersi dall'esprimere giudizi sul caso: non solo perché i fatti non erano ancora stati compiutamente valutati ed erano coperti dal segreto d'ufficio, ma anche perché in quanto autorità competente in materia di provvedimenti amministrativi e disciplinari, prendendo pubblicamente posizione su fatti oggetto di istruzione che avrebbe poi dovuto giudicare, si sarebbe esposto al fondato rischio di venir ricusato dall'operatore sanitario interessato. La medesima riservatezza si è imposta anche successivamente per il Consiglio di Stato, in quanto autorità di ricorso nella specifica procedura.

**3. Quali misure di verifica ha adottato il DSS nei confronti della Clinica (se le ha adottate, ed in particolare sulle procedure e i protocolli di sala operatoria) dopo essere stato informato del caso?**

Le verifiche compiute nell'ambito della vigilanza sanitaria sulla clinica in questione sono oggetto più specificatamente delle risposte ad alcune delle altre interrogazioni che vengono evase contemporaneamente a quelle in esame. Si rinvia pertanto a queste risposte ricordando qui semplicemente che la Clinica è stata oggetto di ispezione da parte del Servizio vigilanza e qualità dell'Ufficio del medico cantonale nel mese di febbraio 2014. Nell'occasione, come da prassi, sono pure state verificate le procedure adottate, in generale, a tutela della sicurezza dei pazienti. L'accertamento di eventuali manchevolezze nel caso concreto è invece attualmente di esclusiva competenza del Ministero pubblico, e ciò in virtù dei principi procedurali enunciati più in alto.

**4. Come giudica il Consiglio di Stato le "accuse" sollevate dalla lettera aperta del Dr. Spinelli?**

Il commento sulla vicenda e gli interrogativi sollevati dal dr. Spinelli in una lettera pubblicata su un quotidiano il 23 luglio 2015 rappresentano una delle tante reazioni suscitate dalle rivelazioni pubbliche del caso un paio di settimane prima. Come emerge dalla lettera stessa, le esternazioni del dr. Spinelli si inseriscono peraltro nel contesto di dissapori personali con il dr. Rey riferiti a vicende accadute oltre vent'anni fa tra i medici attivi presso l'Ospedale della Beata Vergine di Mendrisio ed estranee al caso concreto.

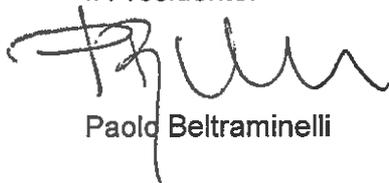
Ad ogni modo, al momento della pubblicazione della lettera l'accertamento dei fatti e la loro valutazione dal profilo della violazione degli obblighi professionali erano all'esame della Commissione di vigilanza sanitaria, che nel suo articolato avviso del 28 agosto 2015 all'indirizzo del Dipartimento si è evidentemente posta e si è data risposta in gran parte ai medesimi quesiti.

*Il tempo impiegato per l'elaborazione della presente risposta ammonta complessivamente a 10 ore lavorative.*

Vogliate gradire, signore deputate, l'espressione della nostra stima.

PER IL CONSIGLIO DI STATO

Il Presidente:



Paolo Beltraminelli

Il Cancelliere:



Arnaldo Coduri

Copia:

- Dipartimento della sanità e della socialità (dss-dir@ti.ch)
- Divisione della salute pubblica (dss-dsp@ti.ch)
- Ufficio del medico cantonale (dss-umc@ti.ch)
- Ufficio di sanità (dss-us@ti.ch)