

Messaggio

numero **4544**
data **26 giugno 1996**
dipartimento **Opere sociali**

Modifica della Legge sulla promozione della salute ed il coordinamento sanitario (Legge sanitaria) del 18 aprile 1989

Onorevole signor Presidente,
onorevoli signore e signori Consiglieri,

ci preghiamo presentarvi un progetto di modifica della Legge sulla promozione della salute e il coordinamento sanitario (di seguito: Legge Sanitaria), che il Gran Consiglio aveva approvato il 18 aprile 1989.

1. PREMESSA

Con una procedura finora poco consueta e comunque studiata al fine di soddisfare esigenze nuove di carattere formale, intendiamo sottoporre al Parlamento il citato progetto in due tempi.

In un prima fase vi saranno sottoposte le modifiche sostanziali, che sono quelle contenute nel presente progetto. In seguito, entro breve tempo, l'intera legge sanitaria, comprensiva anche della presente modifica, verrà sottoposta ad un ulteriore esame parlamentare che verterà però solamente sugli aspetti formali.

In effetti, 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 legislativa e per migliorarne la sistematica (cfr. pag. 2 e seguenti).

Procedendo in questa direzione, in stretta collaborazione con il Centro cantonale di legislazione, ci si è resi conto che i cambiamenti necessari avrebbero in pratica richiesto l'emanazione di una legge, con un testo ed una sistematica completamente nuovi. Per di più la nuova legge sarebbe risultata inapplicabile fino all'allestimento del relativo regolamento.

Di conseguenza, per non ritardare ulteriormente 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 quelle contenute nel presente progetto.

In seguito, come detto, l'intera legge sanitaria modificata, verrà sottoposta alla verifica formale auspicata dalla Commissione e potrà essere oggetto di un esame parlamentare limitato solo a questi aspetti e quindi meno impegnativo, senza preoccupazioni per i contenuti sostanziali che rimarranno immutati.

Questa procedura, che potrebbe diventare abituale in occasione di importanti revisioni di leggi vigenti, dovrebbe facilitare il compito del Parlamento evitandogli di esaminare in toto un lungo testo normativo, in cui spesso non sarebbe possibile distinguere le modifiche solo formali da quelle solo o anche sostanziali.

2. INTRODUZIONE

Alcune importanti novità in campo legislativo (LAMal) e giurisprudenziale (sentenze del Tribunale federale in merito agli ordini professionali e ai diplomi equipollenti), l'evoluzione nell'esercizio delle arti sanitarie, il maggior accento posto sulla responsabilizzazione del singolo rispetto al divieto e alcune lacune evidenziate nei primi anni di applicazione della legge sanitaria ne consigliano una prima revisione dopo sei anni dalla sua entrata in vigore. Un destino comune a molte leggi importanti e innovative.

La legge in vigore è caratterizzata da norme intese a favorire un ruolo attivo dell'Ente pubblico nell'ambito della tutela della salute e della prevenzione della malattia. Con questa prima riforma in consonanza con le tendenze sociali e politiche attuali si tende ad accentuare l'importanza del ruolo di coordinamento dello Stato

con la collaborazione di tutte le componenti professionali interessate e della popolazione.

Accanto a queste considerazioni di principio, che verranno comunque riprese e ampliate in seguito, occorre ricordare la sentenza del Tribunale Federale del 7 luglio 1991, in re Nosedà, che dichiarava contraria alla Costituzione federale la norma prevista all'art. 30 della legge qui in revisione, e ciò nella misura in cui essa attribuiva un carattere coattivo all'appartenenza all'Ordine dei medici del Cantone Ticino (OMCT).

A seguito di tale sentenza, era presentata il 23 settembre 1991 un'iniziativa parlamentare generica dall'onorevole Carlo Verda e confirmatari che postulava, in particolare, l'abolizione della coattività degli Ordini delle arti sanitarie.

Nella seduta del 7 dicembre 1993, il Gran Consiglio faceva proprie le conclusioni contenute nella succitata sentenza del TF e, pur respingendo l'iniziativa parlamentare dell'onorevole Verda, approvava il principio dell'abolizione della coattività degli Ordini delle arti sanitarie, come proposto dal rapporto di maggioranza della Commissione della Legislazione del 29 ottobre 1993.

Anche a dipendenza della sentenza e della decisione parlamentare dianzi citate è dunque necessario richinarsi sulla Legge sanitaria per accogliere i dettami dell'alta Corte federale e per dare seguito alla decisione del Gran Consiglio.

Si offre così l'occasione per procedere anche ad altre modifiche che, a mente del Governo, si sono rese necessarie alla luce delle esperienze acquisite nell'applicazione della legge dal 1989 a tutt'oggi nonché dell'evoluzione generale delle problematiche sanitarie, avvenuta nell'ultimo decennio. Non va infatti dimenticato che il primo progetto di nuova Legge sanitaria era stato posto in procedura di consultazione nel lontano 1983, approvato dal Consiglio di Stato nel 1986, dalla speciale Commissione sanitaria del Gran Consiglio nel 1988 e dal Gran Consiglio nel 1989.

In questo periodo l'Ente pubblico e la società si sono trovati a dover fronteggiare concretamente problemi, che prima erano più allo stadio di ipotesi e previsioni o all'inizio del loro processo evolutivo quali, segnatamente, la crescita della spesa sanitaria globale, le modalità del suo finanziamento, l'invecchiamento demografico, il controllo e l'adeguatezza dei consumi, la crescita dell'offerta sia a livello ambulatoriale che di strutture e servizi. Oggigiorno le due questioni di fondo, alle quali sono confrontati soprattutto coloro che hanno la responsabilità di amministrare e gestire il settore sanitario sono:

- come controllare una domanda potenzialmente illimitata di cure e prestazioni sanitarie in confronto alla limitatezza delle risorse disponibili;
- quale sia la natura e l'intensità della relazione esistente tra i costi sopportati ed i risultati ottenuti, espressi in termini di efficacia sanitaria.

Le risposte istituzionali che saranno date a questi interrogativi influiranno, a diverso titolo, sulle attese, sui comportamenti, sulla produzione ed i consumi sanitari nonché sui redditi e le disponibilità finanziarie di ciascuno dei tre attori principali presenti sul mercato sanitario (pazienti-consumatori; operatori-produttori; amministratori-enti finanziatori).

Possibili soluzioni, razionali ed eque che tengano conto dei bisogni della popolazione e della protezione dei consumatori, potranno essere adottate solo sulla base di un largo consenso sociale sugli obiettivi e le priorità socio-sanitarie da adottare. Essi dovranno essere determinati in funzione dei problemi di salute della popolazione e non invece in funzione dei problemi dei servizi sanitari.

Tale consenso presuppone un'intensa ma trasparente e costante azione informativa che permetta una diffusa consapevolezza sulla scelta sia degli obiettivi sia delle possibili alternative e strategie. Essi dovranno pertanto essere largamente condivisi. Questo fatto è particolarmente importante nel nostro paese ove l'esercizio della democrazia diretta deve potersi basare sulla partecipazione cosciente del cittadino-elettore, che, per esprimersi validamente, dovrà essere compiutamente e oggettivamente informato su vantaggi ed eventuali svantaggi delle scelte che dovranno essere operate.

La legge ticinese dà gli strumenti di diritto necessari alla conduzione di una politica sanitaria rispettosa del diritto d'informazione del cittadino. Essa prevede infatti:

- una politica sanitaria fondata sulla definizione di obiettivi e priorità (art. 3) che dovranno essere determinati sulla base dei bisogni sanitari reali della popolazione e tenendo conto delle risorse disponibili (art. 4, in particolare cpv. 6). Si tratterà quindi di procedere sulla base di analisi costi-benefici e considerando il costo di opportunità;
- la difesa e la partecipazione dei pazienti-consumatori alle scelte di salute che li riguardano (art. 3 e in particolare tutto il Titolo II), la promozione di un accesso più consapevole a cure e prestazioni e una maggiore responsabilizzazione tramite un'adeguata educazione sanitaria (art. 3 ed in particolare art. 34);
- la creazione di un sistema integrato di statistiche sanitarie e la promozione di studi epidemiologici e valutativi (art. 3 e in particolare art. 33, lett. a) e f), art. 82). Strumenti, questi ultimi, indispensabili per scelte politiche e tecniche razionali in campo sanitario.

Sono quindi disponibili alcune basi legali importanti per impostare una politica fondata sulla centralità del paziente-consumatore, sui reali bisogni sanitari della popolazione e sui limiti delle risorse nonché sulle evidenze statistiche e scientifiche, necessarie per decidere obiettivi e priorità in materia sanitaria.

La modifica legislativa qui proposta consolida questo processo fondandosi sui recenti sviluppi in atto nel settore e sulle esperienze acquisite nell'applicazione della legge nel recente passato.

La revisione concerne una quarantina di articoli della Legge sanitaria del 18 aprile 1989. Per circa la metà si tratta di modifiche di articoli che apportano cambiamenti sostanziali di una certa importanza, per l'altra metà di portata limitata. Tra le prime citiamo: oltre a quella già menzionata relativa alla coattività d'appartenenza agli Ordini (art. 30):

- la definizione dei limiti di competenza del Consiglio di Stato in materia di sussidiamento (art. 4 cpv. 4);
- la possibilità di ricorso contro le decisioni del Comitato etico nonché la possibilità per quest'ultimo di prelevare tasse (art. 10a e 10b);
- la possibilità di designazione dei medici delegati e scolastici mediante appositi mandati di diritto privato (art. 27 e 28);
- una più esaustiva definizione delle norme igieniche per le costruzioni (art. 38, 38a e 38b);
- la definizione della base legale per l'accertamento della balneabilità delle acque di spiagge e di piscine d'uso pubblico e collettivo (art. 38c);
- l'inclusione degli ergoterapisti e dei droghisti tra gli operatori sanitari (art. 54);
- l'adattamento ad una recente sentenza del Tribunale federale della possibilità di esercitare una professione sanitaria da parte di possessori di diplomi non conseguiti in Svizzera (art. 57);
- una definizione delle disposizioni concernenti i guaritori più consona alla situazione reale (art. 63);
- una verifica dei contratti di lavoro degli operatori sanitari dipendenti al fine di garantire la loro autonomia professionale (art. 65 cpv. 3);
- i criteri che definiscono le responsabilità professionali degli operatori sanitari in caso di ambulatori e studi collettivi o organizzati nella forma di persone giuridiche (art. 65);
- le condizioni per gli ambulatori ospedalieri di dispensare, nell'interesse di alcune categorie particolari di utenti, medicinali ed agenti terapeutici (art. 73 cpv. 3);
- le condizioni per l'esercizio di una drogheria (art. 84).

Infine, fra le norme penali, sono state introdotte la sanzione dell'arresto per i casi più gravi di infrazioni intenzionali (art. 95 cpv. 2), la punibilità del tentativo di commettere un'infrazione alla legge (art. 95 cpv. 3) e la possibilità di infliggere la multa in determinati casi alle persone giuridiche rinunciando all'individuazione delle persone fisiche responsabili (art. 95a) in analogia a quanto previsto dagli art. 6 e 7 della legge federale sulla procedura penale amministrativa. Sono state inoltre precisate le competenze istruttorie e provvisoriale dei funzionari che svolgono le inchieste sulle contravvenzioni (art. 99 cpv. 2).

Le modifiche proposte sono finanziariamente neutre e non presuppongono, per la loro attuazione, nessun onere supplementare né economico né in personale né per quanto attiene la creazione di nuovi servizi.

Il progetto di legge e di messaggio governativo sono stati posti in consultazione in data 22 giugno 1994.

Hanno preso posizione gli enti ed i servizi seguenti:

- Associazione Aiuto Familiare (3 luglio 1994)
- Istituto assicurazioni sociali (19 luglio 1994)
- Organizzazione sociopsichiatrica cantonale (2 agosto 1994)
- Gruppo operativo droga (20 settembre 1994)
- Associazione Ottici (21 settembre 1994)
- Associazione Logopedisti (22 settembre 1994)
- *Federazione Fisioterapisti Sez. TI (23 settembre 1994)
- *Associazione Naturopati (24 settembre 1994)
- Ordine dei Farmacisti (25 settembre 1994)
- Ordine dei Medici (26 settembre 1994)
- Associazione Lab. protesi dentarie (26 settembre 1994)
- *Associazione Tecnici di laboratorio (26 settembre 1994)
- Ordine Medici dentisti (27 settembre 1994)
- *Associazione Estetiste/i (27 settembre 1994)
- Associazione Dietiste/i (27 settembre 1994)
- *Associazione Ergoterapisti (27 settembre 1994)
- Ente Ospedaliero (28 settembre 1994)
- *Associazione Infermieri (29 settembre 1994)
- Associazione Terapisti riabil. e lungodegenza.
- SAPALDIA dr. G. Domenighetti (10 ottobre 1994)
- Ordine dei Veterinari (18 ottobre 1994)
- Associazione per la Ricerca Biomedica (18 ottobre 1994)
- Federazione ticinese casse malati (18 ottobre 1994)
- Associazione Podologi (18 novembre 1994)
- Ufficio cantonale di statistica (20 gennaio 1995)

* Inviata tramite la Conferenza dei Presidenti delle Associazioni Sanitarie Ticinesi (29 settembre 1994).

Il testo di legge che vi sottoponiamo è stato modificato in considerazione delle osservazioni rientrate.

Esse verranno riprese, per quanto necessario, nel commento alle singole disposizioni.

3. COMMENTO ALLE SINGOLE DISPOSIZIONI

Le spiegazioni che seguono si riferiscono unicamente alle disposizioni che hanno subito cambiamenti sostanziali.

Art. 4 - Coordinamento, principi pianificatori e criteri di sussidiamento.

La modifica è resa opportuna a causa degli ostacoli formali della disposizione in vigore che la rende praticamente inadeguata alla luce dei rigidi criteri vigenti in materia finanziaria.

Questa disposizione è stata elaborata nella prima metà degli anni ottanta e risente ancora di concezioni ormai superate.

Essa prevede sostanzialmente la competenza del Governo per la concessione di sussidi in vista del conseguimento degli obiettivi della legge, senza indicazione dei limiti del sussidio o delle spese sussidiabili.

Secondo la giurisprudenza e la dottrina più recenti una delega finanziaria così ampia ed indeterminata, come quella prevista dalla disposizione in questione, è in contrasto con il principio dell'assoggettazione della spesa al referendum, previsto dall'art. 60 della Costituzione cantonale (cfr. L. Bianchi: Note sul principio di legalità delle spese in relazione al diritto ticinese, RDAT 1991, Vol. II, pag. 389 e 390; vedi inoltre citazioni).

Non è tuttavia pensabile che, in un settore di primaria importanza, come quello disciplinato dalla legge in esame, il Governo non possa disporre di adeguate competenze finanziarie per rispondere con sufficiente elasticità alle esigenze molteplici e differenziate connesse con la tutela della salute pubblica.

Pertanto la necessità di adattare alla recente giurisprudenza e di rendere operative le disposizioni vigenti, ora inutilizzabili per le carenze formali e sostanziali sopra esposte, costituisce una delle motivazioni principali che hanno determinato lo studio della modifica legislativa.

La nuova versione dell'art. 4 prevede anzitutto la precisazione che il sussidio può essere concesso solo per la copertura totale o parziale di eventuali disavanzi e nel limite del 75% della spesa presa in considerazione (cpv. 3). Inoltre vengono introdotte precise delimitazioni di competenza, che attribuiscono al Consiglio di Stato quella per decidere spese non ricorrenti fino ad un massimo di fr. 500'000.-- mentre per le spese ricorrenti per più di una volta ogni quattro anni (vedi anche art. 60 Cost. cantonale), l'importo massimo è ridotto a fr. 125'000.-- annui (cpv. 4).

Lo stanziamento di importi superiori rimane di competenza del Gran Consiglio. Questi importi dipendono da esigenze di funzionalità in rapporto alle spese che concretamente si prospettano e corrispondono ai limiti di spesa per proporre il referendum finanziario, previsti dal progetto di modifica della Costituzione allo studio.

Per non limitare funzioni di pubblico interesse si prevede tuttavia che il limite del 75% della spesa non debba operare (cpv. 5) nei casi in cui si affidi a terzi (enti pubblici e privati) l'esecuzione di compiti che dovrebbero essere svolti dallo Stato nell'ambito del quadro legale rappresentato dalla Legge sanitaria.

Questa disposizione appare particolarmente opportuna in relazione alla possibilità, espressamente prevista dall'art. 31, di attribuire anche a terzi l'esecuzione di compiti tradizionalmente deputati all'Ente pubblico. Si pensi a titolo esemplificativo al problema costituito dalla consulenza e dal sostegno sociale per i sieropositivi e i malati di AIDS.

La nuova norma risponde alle esigenze della prassi più recente in materia finanziaria ed è conforme alla recente legge sui sussidi.

La disposizione, secondo dottrina e giurisprudenza prevalenti, è pure conforme alla norma costituzionale che prevede i limiti di spesa sottoposti a referendum finanziario (cfr. Irene Graf: Problem Finanzreferendum, pagg. 286 segg., Verlag Rüegger, Grösch 1989 e giurisprudenza citata).

Nella procedura di consultazione, le norme in questione non hanno dato adito a obiezioni di principio.

Art. 10, 10a e 10b - Ricerca e sperimentazione

L'esperienza finora accumulata nei primi anni d'applicazione della legge permette di meglio precisare i poteri e le competenze del Comitato Etico (CE). E' inoltre necessario adeguare la normativa cantonale in vigore al Regolamento sui medicinali in fase di sperimentazione clinica, approvato il 18 novembre 1993 dall'Assemblea dell'UICM (R. ricerca UICM).

La competenza dell'UICM di regolamentare con disposizioni vincolanti la ricerca sull'uomo mediante l'impiego di medicinali si fonda sull'art. 13 della Convenzione intercantonale sul controllo dei medicinali del 3 giugno 1971 (vedi supra, ad art. 1). La disposizione attuale è stata ampliata e suddivisa per praticità in due nuovi articoli 10 e 10a.

Con la nuova formulazione, nella prima norma è perfezionata la nozione di sperimentazione e ricerca, tra l'altro con il richiamo espresso delle Norme di buona pratica clinica (cpv. 2), ed è espressamente riconosciuto al CE un potere decisionale formale. Viene inoltre specificato che nessuna ricerca può essere effettuata senza l'espressa autorizzazione del Comitato.

Queste soluzioni corrispondono in larga misura alla prassi attuale, finora legittimata solo da una interpretazione estensiva della legge. Con la seconda norma, nella composizione del CE è prescritta, per la prima volta nella legislazione cantonale, un'adeguata presenza femminile.

E' inoltre prevista la designazione di sostituti oltre che dei membri titolari, a cui si aggiunge la possibilità di nominare un Comitato più ampio (di almeno nove membri) per permettere una migliore divisione del lavoro.

Invero l'OMCT, nelle sue osservazioni al progetto di legge in consultazione, ha espresso riserve sulla prevista composizione e sulle competenze del CE. Tuttavia le proposte sono conformi al citato Regolamento ricerca UICM, a cui fa implicitamente rinvio l'art. 10a cpv. 3 e devono pertanto essere mantenute.

Anche l'obiezione dell'Ordine dei veterinari, che rivendica la presenza di un veterinario per le problematiche legate alle sperimentazioni su animali, non viene accolta poiché attualmente il CE si occupa unicamente di sperimentazione sull'uomo (art. 10 cpv. 1).

Infine sono definiti direttamente nella legge alcuni principi procedurali che dovranno essere completati nel regolamento.

Contro le decisioni del CE si è ritenuto di prevedere espressamente il diritto dell'istante di ricorrere ad un'apposita Commissione, composta di tre esperti, docenti universitari di etica e di specialità mediche, nominati di volta in volta dal Consiglio di Stato (art. 10b).

Infatti secondo considerazioni già contenute nel Messaggio governativo del 16 settembre 1989, n. 3083, concernente la legge sanitaria (cfr. ad art. 10) ed approvate dal Gran Consiglio, non si ritiene opportuno prevedere un ricorso ad un'istanza dell'Ordine giudiziario e neppure impegnare un'Autorità politica su temi che richiedono una preparazione tecnica e scientifica specifiche.

In considerazione della quantità di lavoro e dell'impegno che implica di solito l'esame dei protocolli di ricerca, è riconosciuto al CE il diritto di prelevare, oltre le spese, una tassa fino ad un massimo di fr. 5'000.--.

Art. 13 - Inseminazione artificiale e fecondazione in vitro

La norma in vigore è divenuta inapplicabile a dipendenza dell'accettazione in votazione popolare, il 17 maggio 1992, dell'art. 24novies della Costituzione federale, relativo alla protezione dell'uomo e del suo ambiente contro gli abusi della tecnologia riproduttiva e dell'ingegneria genetica.

Le direttive dell'Accademia svizzera delle scienze mediche espressamente richiamate, nella versione attuale, contengono alcuni principi in contrasto con la norma costituzionale citata (ad esempio l'anonimato del donatore di sperma e le condizioni più restrittive per la fecondazione in vitro).

La norma costituzionale prevede ora la competenza federale per questa materia e l'emanazione di una legislazione specifica. Pertanto l'art. 13 in vigore deve essere abrogato.

Art. 14 - Sterilizzazione volontaria a fini contraccettivi

Una parte della dottrina (cfr. Sprumont: La protection des sujets de la recherche, Berna 1993) contesta la validità della delega legislativa a favore di una regolamentazione fondata su direttive, emanate da un organismo privato anche se molto autorevole come l'Accademia svizzera delle scienze mediche. Si tratterebbe di una delega in bianco, con un adeguamento automatico del contenuto della norma legale, a dipendenza di possibili cambiamenti futuri delle direttive anche verso soluzioni non volute dal Legislatore.

Per ovviare a questa situazione si è ritenuto di determinare espressamente la versione applicabile delle direttive.

In caso di cambiamenti, il contenuto della norma rimarrà quello approvato dal Gran Consiglio, fino ad una modifica formale della legge.

Art. 20 - Segreto professionale

In considerazione della dottrina e della giurisprudenza prevalenti (cfr. Guillod, Kunz, Zenger: Trois expertises sur des questions juridiques en relation avec le SIDA, Berna 1991, pagg. 337 e segg. e giurisprudenza citata), nel cpv. 3 sono stati introdotti i rimedi di diritto contro le decisioni del Medico cantonale in materia di svincolo dal segreto professionale.

In conformità all'art. 6 CEDU è previsto il ricorso anche al Tribunale cantonale amministrativo. Legittimati sono il Medico richiedente e il paziente interessato, che dovrà quindi essere ascoltato anche in prima istanza.

Inoltre il cpv. 5 lett. d) deve essere aggiornato con la menzione espressa, della legge federale sulla protezione dei dati medici (art. 321a del Codice penale svizzero). Questa precisazione è stata postulata anche dall'OMCT.

Art. 21 - Denuncia e legittimazione

Le esperienze e la pratica della Commissione di vigilanza sanitaria hanno dimostrato che sovente la segnalazione delle violazioni dei diritti dei pazienti, specialmente ospedalizzati o ospiti di case per anziani e istituti sociali, avviene anche ad opera di persone che non sono legate da vincoli di parentela al paziente interessato. Si tratta per lo più di operatori sanitari dipendenti della struttura. Attualmente per motivi formali

queste denunce non possono essere prese in considerazione.

Di conseguenza, su proposta della stessa Commissione e del Gruppo di lavoro presieduto dal prof. Marco Borghi ed incaricato dal Consiglio di Stato di studiare la revisione della legge sociopsichiatrica, la legittimazione a presentare denunce è stata estesa anche a terze persone purché nell'interesse del paziente danneggiato.

Art. 22 - Consiglio di Stato

La modifica è prevalentemente terminologica. Inoltre, in considerazione della tutela legale dei diritti individuali di cui al Titolo II, non si prevede più l'approvazione governativa formale per le norme deontologiche

Art. 24 - Commissione di vigilanza: a) competenze

Per semplificare la procedura, si è previsto che la Commissione possa ora infliggere direttamente l'ammonizione. Come finora e diversamente dal progetto in consultazione, anche l'ammonizione è appellabile in base alla L.P.Amm. in accoglimento delle richieste dell'OMCT.

Invece per la revoca del libero esercizio e per la multa in base agli art. 95 e segg. (precisazione nuova) la competenza rimane al Dipartimento.

L'aggiunta di un nuovo cpv. 3 è resa opportuna in relazione al fatto che il Dipartimento deve obbligatoriamente chiedere, ai sensi dell'art. 59 cpv. 3, il parere della Commissione.

Art. 25 - b) composizione

Analogamente a quanto detto per il Comitato etico (art. 10 e 10a), l'esperienza fatta nei primi anni di attività della Commissione, ha dimostrato l'opportunità di poter disporre di un organo di vigilanza composto da un numero di membri anche più elevato dell'attuale, in modo da permettere una migliore ripartizione del lavoro e quindi una più rapida evasione delle denunce.

Inoltre per garantire l'operatività della Commissione è prevista la possibilità di designare, oltre i membri titolari, altrettanti sostituti con le stesse qualifiche professionali.

Anche nella composizione di questo importante organo di tutela dei diritti dei pazienti dovrà essere garantita una adeguata presenza femminile.

Tranne che per quest'ultimo criterio, l'OMCT è favorevole alle modalità previste di designazione dei membri della Commissione.

Art. 25a - c) ricorsi

A dipendenza delle esperienze fatte nei primi anni di funzionamento, la legittimazione ricorsuale contro le decisioni della Commissione è stata estesa ai denunciati.

Art. 26 - Medico cantonale

Lo stralcio del cpv. 2 in vigore, che prevede una competenza decisionale del Medico cantonale, si rende necessario anche in relazione alla modifica del disciplinamento delle interruzioni di gravidanza a livello cantonale. E' tuttavia opportuno precisare nel nuovo testo del cpv. 2 la competenza a ricevere le segnalazioni delle interruzioni di gravidanza, effettuate in stato di necessità.

Art. 27 - Medici delegati

La disposizione in vigore prevede che al Consiglio di Stato compete la nomina dei medici delegati. La terminologia legale può tuttavia creare qualche confusione e fare pensare ad un rapporto di impiego retto dal diritto pubblico.

E' pertanto necessario modificare la disposizione in vigore precisando che il rapporto contrattuale è retto da una normativa di natura privatistica (cpv. 3).

La formulazione proposta corrisponde alla prassi attuale poiché tutti i medici delegati sono effettivamente assunti con appositi mandati di diritto privato e quindi remunerati per gli atti medici compiuti, sulla base di un

apposito tariffario.

Art. 28 - Medici e dentisti scolastici

Il cpv. 3 è modificato tenendo conto della diversa denominazione dell'operatrice di prevenzione dentaria. Per il cpv. 2, vedi le osservazioni ad art. 27.

Art. 30 e 30a - Ordini delle arti sanitarie

La sentenza del Tribunale Federale del 7 luglio 1991 in re Noseda (RDAT 1991 II, N. 21) ha dichiarato contraria alla Costituzione federale la norma in vigore nella misura in cui istituisce l'Ordine dei medici del Cantone Ticino (OMCT) con carattere coattivo.

A seguito di tale sentenza veniva presentata il 23 settembre 1991 dall'Ono Carlo Verda e cofirmatari, un'iniziativa parlamentare generica che postulava, fra l'altro, l'abolizione della coattività degli Ordini delle arti sanitarie.

Nella sua seduta del 7 dicembre 1993, il Gran Consiglio, pur respingendo l'iniziativa parlamentare in questione, come proposto al rapporto di maggioranza della Commissione della legislazione, ha deciso di abolire la coattività degli Ordini.

Nella medesima sentenza, il Tribunale federale non ha invece preso posizione sullo statuto di diritto pubblico riconosciuto all'OMCT dalla attuale legislazione, limitandosi ad affermare che tale riconoscimento deve dipendere dai compiti di interesse pubblico concretamente attribuiti agli ordini stessi.

Nel progetto di legge posto in consultazione, lo scrivente Consiglio aveva optato in un primo tempo per la soluzione di diritto privato.

Nelle rispettive prese di posizione però, gli Ordini dei medici, dei farmacisti, dei dentisti e dei veterinari postulano unanimemente il mantenimento della qualifica di corporazioni di diritto pubblico

Va in effetti rilevato che gli ordini professionali collaborano con lo Stato nello svolgimento di numerose e importanti funzioni di indubbio interesse generale nel campo della salute. Basterà ricordare le campagne di prevenzione, l'organizzazione dei servizi sanitari d'emergenza e di picchetto, la collaborazione nel Comitato etico e nella Commissione di vigilanza, le interruzioni di gravidanza, la presa a carico dei trattamenti metadonici, il servizio dentario scolastico, i controlli connessi con la polizia delle derrate alimentari e il settore agricolo ecc.. Inoltre la prassi di delegare compiti anche importanti di interesse pubblico può avere anche nel futuro altri interessanti sviluppi specialmente nel settore sanitario e ospedaliero.

Per queste considerazioni, le richieste degli ordini rispondono anche ad una concezione più moderna, dinamica e pluralista dei servizi pubblici e meritano di essere accolte.

Va da sè che il riconoscimento agli ordini sanitari di uno statuto di diritto pubblico, per le considerazioni fatte proprie anche dal Tribunale federale, rafforza il vincolo di collaborazione con lo Stato nell'esecuzione di compiti d'interesse generale e giustifica un controllo diretto mediante l'approvazione dei rispettivi statuti e regolamenti da parte del Governo (vedi art. 22 cpv. 1, lett. e) ed il loro assoggettamento diretto ad una regolamentazione pubblica dei compiti di interesse generale (art. 30a).

Dato l'importante ruolo svolto dagli Ordini e dalle associazioni degli operatori, essi devono pure essere preventivamente consultati in caso di modifiche importanti di norme legislative ed esecutive e di provvedimenti di portata generale riguardanti il settore sanitario.

Art. 31 - Altri enti e persone

L'aggiunta finale al secondo capoverso subordina anche le disposizioni di ordine finanziario, eventualmente previste dalle convenzioni di collaborazione, alle nuove competenze e limiti finanziari di cui all'art. 4 cpv. 3 e 4 della legge.

Inoltre impone che le modalità di collaborazione con enti pubblici e privati siano specificate in apposite convenzioni, corredate anche dalle spese di dettaglio previste per i singoli interventi.

Art. 37 - Pericolo imminente

La modifica consiste nell'inserimento nel cpv. 1 di una riserva per un coordinamento con l'apposita legislazione sul servizio sanitario coordinato, pure applicabile per regolamentare gli aspetti organizzativi degli interventi in situazioni di emergenza.

Art. 38, 38a e 38b - Salubrità dell'ambiente e delle costruzioni

La modifica dell'art. 38 introduce anzitutto il principio generale della tutela della salubrità dell'ambiente da parte dello Stato. Questo oggetto risulta indirettamente protetto soprattutto in base alle norme del Regolamento sull'igiene del suolo e dell'abitato del 1956, ancora formalmente in vigore in base all'art. 103 della legge. Tuttavia per completezza è opportuno enunciare il principio anche in una norma legale.

In pratica oggi l'ambiente risulta già direttamente tutelato dalle disposizioni di diverse legislazioni specifiche sull'ambiente stesso, sulla pianificazione del territorio, sulle acque, sull'aria, sul lavoro, sulla scuola ecc. e di conseguenza la disposizione risulta di portata sussidiaria.

Tuttavia essa costituisce pur sempre l'indispensabile base legale per interventi igienico-sanitari, che non rientrano in queste leggi particolari e che non configurano situazioni d'emergenza secondo l'art. 37. Si pensi ad esempio ai rapporti di vicinato in funzione di problemi igienici, alle derattizzazioni ed alle disinfestazioni di insetti o parassiti.

L'art. 38a si riferisce alle costruzioni nuove ed esistenti e prevede come finora le distinte competenze dei Municipi e del Dipartimento in ordine all'abitabilità e all'agibilità di edifici privati, pubblici e collettivi.

Tuttavia, in applicazione di recenti principi giurisprudenziali, oltre alla verifica nei distinti momenti dell'esame della domanda di costruzione e del collaudo, viene precisata la possibilità di dichiarare inabitabili (inagibili) gli stabili anche successivamente, in mancanza di alcuni requisiti igienici minimi (es. acqua potabile, allacciamento fognatura ecc.).

L'art. 38b infine esplicita la delega al Consiglio di Stato della competenza di emanare ulteriori disposizioni di igiene delle costruzioni e dell'abitato.

Art. 38c - Balneazione

Con questa disposizione si intende stabilire il principio di sottoporre a regolari controlli le acque di balneazione assicurando una base legale specifica per intervenire a tutela della salute dei bagnanti in caso di acque prive degli adeguati requisiti igienico-sanitari.

Attualmente, la verifica della qualità igienica delle acque di balneazione è effettuata dal Laboratorio cantonale che provvede soprattutto per le spiagge organizzate e per le principali piscine pubbliche sulla base degli art. 2, 3 e 38 della Legge sanitaria e del Regolamento sull'igiene delle acque balneabili del 13 aprile 1994.

Art. 40 - Cimiteri e aziende di onoranze funebri

L'esperienza di questi primi anni d'applicazione della legge consiglia alcune precisazioni

Di conseguenza la norma prevede ora che i Comuni oltre ad avere un cimitero siano tenuti ad assicurare la disponibilità di una camera mortuaria.

Il Consiglio di Stato dovrà completare la regolamentazione della materia mediante l'emanazione di disposizioni di polizia mortuaria e cimiteriale.

E' prevista in particolare la vigilanza del Consiglio di Stato sull'attività delle imprese di onoranze funebri. La modifica proposta comporta il parziale accoglimento della mozione Robbiani del 13 marzo 1989.

La proposta istituzione da parte dei Comuni di servizi comunali di onoranze funebri ai sensi della sentenza del TF pubblicata su RDAT 1993, vol. I, n. 9, rientra invece nella legislazione in materia comunale e sulle aziende municipalizzate.

Art. 40a - Ricorsi

Questa disposizione riunisce e precisa i rimedi di diritto contro le decisioni prese in applicazione delle norme precedenti dello stesso Capitolo.

Art. 52 - Consumo di tabacco

L'art. 52 della legge sanitaria in vigore, di difficile praticabilità giuridica, è stato sostituito da una nuova disposizione, ove l'accento è messo sulla promozione dell'informazione alla popolazione da parte dello Stato circa gli effetti di un "fattore di rischio" sulla cui nocività per la salute esiste un ampio consenso scientifico.

Art. 54 - Operatori sanitari

La modifica della disposizione ha per scopo la completazione dell'elenco degli operatori sanitari con "altra formazione" (cpv. 1 lett. b) mediante l'aggiunta dell'ergoterapista, del droghista e del podologo (nuova denominazione del pedicure)

Essa consente di dare seguito alle richieste di due associazioni (ergoterapisti e pedicure) nonché di accogliere la recente giurisprudenza del Tribunale cantonale amministrativo sul disciplinamento legale della professione di droghista.

La denominazione dei terapisti della psicomotricità è sostituita con quella più moderna di psicomotricista.

Il cpv. 3, che corrisponde all'attuale art. 53 cpv. 2 seconda frase, dà la facoltà al Governo di adattarsi all'evoluzione futura delle professioni nel settore sanitario senza dovere procedere a modifiche di legge. Infatti egli potrà, tramite regolamento, ampliare l'elenco del cpv. 1 e sottoporre a vigilanza ed autorizzazione anche professioni ora non contemplate dalla legge.

Art. 56 - Libero esercizio

La modifica del cpv. 1 di questa norma ha lo scopo di renderla conforme ai principi contenuti nella giurisprudenza più recente.

Infatti il Tribunale federale, nella sentenza del 16 ottobre 1992, per considerazioni fondate principalmente sull'art. 31 CF oltre che sul principio di proporzionalità, ha ritenuto che il libero esercizio di una professione sanitaria (escluse le "arti salutari" disciplinate dalla legge federale del 19 dicembre 1877) debba essere autorizzato non solo in caso di diploma o attestato di formazione rilasciato da una scuola svizzera, come previsto dalla disposizione attualmente in vigore, ma anche quando i titoli di studio sono riconosciuti equipollenti secondo una procedura fondata su di una Convenzione fra la Conferenza dei Direttori cantonali della sanità pubblica e la Croce Rossa Svizzera, che il Cantone Ticino ha approvato con ris. gov. del 18 maggio 1977.

Per motivi fondati sul principio costituzionale della libertà di commercio e industria non hanno potuto essere accolte le richieste della Federazione ticinese delle Casse malati di ammettere i fisioterapisti al libero esercizio della professione solo dopo due anni di pratica e dell'Associazione dei laboratori di protesi dentarie svizzera di subordinare l'autorizzazione al libero esercizio della professione d'odontotecnico all'ottenimento della maestria federale.

Art. 57 - Eccezione

Finora il Governo era l'autorità competente per il rilascio di autorizzazioni al libero esercizio anche ai professionisti senza diploma svizzero (o equipollente) e ciò in deroga ai criteri stabiliti dall'art. 56.

Negli ultimi tempi si è tuttavia constatato che la procedura risultava troppo lenta e non all'altezza delle esigenze di flessibilità e rapidità richieste dalle strutture sanitarie.

Di conseguenza tale competenza è ora attribuita al Dipartimento

In questi casi occorre però una verifica dell'interesse pubblico o dell'esistenza di circostanze che giustificano l'eccezione.

Essa sarà dunque ammessa in particolare per fare fronte a situazioni di carattere straordinario ed a bisogni oggettivi, che non è possibile soddisfare altrimenti. Potranno allora essere autorizzati operatori con formazioni e diplomi diversi da quelli previsti dall'art. 56 ma comunque ritenuti idonei.

Gli Ordini e la FTCM sottolineano che le eccezioni previste da questa disposizione devono essere concesse restrittivamente. Inoltre deve sempre essere sentito l'avviso degli Ordini stessi e delle associazioni professionali interessate.

Art. 58 - Esercizio dipendente

La modifica adottata al cpv. 4 comporta un rinvio ai criteri previsti dagli art. 56 e 57.

Art. 59 - Rifiuto e revoca

La disposizione è stata meglio precisata ed adeguata alla prassi di questi primi anni d'applicazione della legge.

Nel cpv. 2, il concetto di violazione delle norme deontologiche è stato sostituito con quello oggettivo dei comportamenti lesivi dell'etica professionale.

Infatti occorre ricordare che il Titolo II dedicato ai diritti individuali pone attualmente con valore di legge formale e con efficacia imperativa, i principi di tutela del paziente fondati sull'interesse pubblico. In quest'ottica, le infrazioni sono giudicate e sanzionate direttamente dalla Commissione di vigilanza prevista dall'art. 24 ossia da un organo pubblico.

Rimangono invece di competenza degli Ordini e delle associazioni professionali, i rapporti interpersonali e di collegialità fra operatori sanitari. Essi potranno trovare una regolamentazione adeguata in base a norme di efficacia limitata ai rispettivi membri.

Art. 63 - Guaritori

Nella definizione dei guaritori è stato soppresso il riferimento alle terapie comunemente accettate dalla tradizione locale o popolare, in quanto fonte di difficoltà di applicazione pratica ed il concetto di pazienti consenzienti è sostituito da quello più restrittivo di pazienti che le richiedono.

Fra gli obblighi specifici del guaritore è ora previsto quello di comunicare al Dipartimento i dati fondamentali riguardanti la sua attività.

Dovrebbe così essere possibile disporre di un registro e quindi esercitare un controllo effettivo anche sulle pratiche terapeutiche cosiddette alternative.

La pubblicità e l'informazione dell'utenza sottostanno ora direttamente al nuovo testo dell'art. 70 ed è stato soppresso l'obbligo di sottoporre al Dipartimento le targhe e le indicazioni pubblicitarie, che finora non aveva trovato un'applicazione pratica. Per il medesimo motivo è stato soppresso il principio della remunerazione volontaria.

Art. 65 - Autonomia professionale

L'esperienza acquisita in questi anni mostra come la pratica di gestire collettivamente studi e ambulatori, anche nella forma di persona giuridica di tipo commerciale, si stia viepiù consolidando. E' tuttavia essenziale che queste nuove forme associative non ledano il principio della responsabilità professionale personale dell'operatore sanitario come pure la sua libertà prescrittiva che dovrà essere sempre adeguata unicamente al bisogno e alla necessità di cura dell'utente e non ad altri fattori estranei segnatamente di tipo commerciale. Per questo motivo l'autorità sanitaria si riserva il diritto di verificare la conformità dei contratti associativi e di lavoro fra operatori sanitari.

L'OMCT approva la modifica proposta ma esprime riserve sulla verifica sistematica dei contratti da parte dell'Autorità statale. Tuttavia, specialmente all'inizio di una nuova prassi, è difficile immaginare di poter verificare e reprimere eventuali abusi senza un controllo relativamente vasto.

Ulteriori precisazioni normative sugli studi collettivi, come domandato dalla FTCM, potranno trovare posto nel regolamento.

Art. 69 - Situazioni d'urgenza. I. Prestazioni e picchetti

L'art. 69 della Legge sanitaria in vigore è stato sdoppiato per esigenze di sistematica e rielaborato (vedi infra). Al cpv. 1 del nuovo art. 69 è specificato l'obbligo generale per tutti gli operatori di dare le prestazioni necessarie nell'ambito delle rispettive competenze professionali in situazioni d'urgenza e di catastrofe.

Questa disposizione di polizia sanitaria è deducibile anche dalla norma penale che punisce l'omissione di soccorsi.

Al cpv. 2 è previsto un obbligo legislativo per medici, dentisti e farmacisti di partecipare ai servizi di picchetto, che gli Ordini e le associazioni volontarie devono organizzare in base all'art. 30 cpv. 2. La garanzia legale di esecuzione di questo importante compito d'interesse generale contribuisce a giustificare il mantenimento dello statuto di diritto pubblico degli Ordini sanitari.

Su richiesta degli Ordini dei medici e dei farmacisti e per evitare equivoci è stata soppressa la clausola di partecipazione ai picchetti "senza compensi particolari". In effetti le prestazioni in periodo notturno e festivo sono di solito remunerate dalle Casse malati con tariffe maggiorate.

Salvo casi particolari, ciò non vuole significare che oltre alla maggiore remunerazione della prestazione, possano di regola essere pretese anche altre indennità di picchetto.

Art. 69a - II. procedura

In caso di inadempienza degli Ordini e delle associazioni è previsto la competenza del Dipartimento per garantire detti servizi secondo le necessità della popolazione.

I cpv. 3 e 4 prevedono, come in passato, la competenza del Medico cantonale di dispensare un operatore dalla partecipazione ai picchetti in casi particolari ed i rimedi di diritto contro le sue decisioni.

Art. 70 - Pubblicità

La formulazione proposta si differenzia lievemente dalla norma corrispondente della legge sanitaria in vigore in modo da evitare nella legge prescrizioni troppo dettagliate e particolari.

E' stato pertanto introdotto un criterio generale ed astratto, ispirato alla legislazione del Cantone Berna, con una definizione in positivo del concetto e delle finalità della pubblicità. Una ulteriore precisazione di aspetti pratici di questa regolamentazione, come postulato dall'OMCT e dall'Ordine dei Veterinari, dovrà avvenire con il regolamento.

Art. 73 - Medici a) medicinali e altri agenti terapeutici

La disposizione è stata modificata per consentire eccezionalmente la dispensazione dei medicinali di pronto soccorso, oncologici e di supporto ai pazienti ambulatoriali degli ospedali che si trovano in condizioni di salute molto precarie.

Si allude in particolare ai malati dei servizi ambulatoriali d'oncologia, persone che durante il loro soggiorno diurno all'ospedale sono sottoposti a terapie radianti o farmacologiche aventi effetti secondari tali da rendere necessaria la dispensazione agli stessi di medicinali di varia natura prima del rientro al loro domicilio,

Per la qualità di vita e delle cure che si vogliono offrire a questi pazienti già gravemente sofferenti non è opportuno costringere gli stessi, in queste condizioni e sotto l'effetto delle cure radio-farmacologiche, a doversi ancora procurare presso le farmacie i medicinali di cui hanno bisogno

La modifica viene a consolidare una situazione che già dal profilo assicurativo era stata oggetto nel 1980 di una convenzione fra la Commissione paritetica delle Casse Malati e degli istituti di cura del Cantone Ticino

Anche in considerazione delle riserve espresse dagli Ordini dei farmacisti e dei medici e dalla FTCM, questa prassi deve essere ammessa in modo restrittivo.

Art. 76 - Farmacisti a) esclusività

L'articolo è stato modificato in modo da prevedere l'eccezione all'esclusività di vendita dei farmacisti per i prodotti la cui vendita è consentita nelle drogherie (vedi art. 84).

Il testo proposto è stato verificato preliminarmente con l'Ufficio Intercantonale Controllo Medicamenti.

Art. 77 - b) collaboratori farmacisti

Un'autorizzazione dipartimentale per assumere farmacisti o assistenti come collaboratori non è giustificata

se questi hanno il libero esercizio.

Se non hanno il libero esercizio sono automaticamente soggetti all'autorizzazione prevista dagli art. 56 o 57.

Di conseguenza è opportuno modificare la disposizione dandole una formulazione simile a quella dell'art. 75 cpv. 1 e 2.

Inoltre per tutelare l'indipendenza del responsabile sanitario anche nei confronti di un eventuale proprietario non farmacista, si ritiene di prevedere che il regolamento possa disciplinare le condizioni e le modalità di assunzione di eventuali dipendenti.

Art. 79 - Nozione e vigilanza

Questa disposizione si riferisce già ora a tutte le attività sanitarie svolte sia nelle strutture stazionarie che in quelle ambulatoriali. Per completezza si è ritenuto opportuno precisare che la vigilanza sanitaria si estende anche ai servizi che, pur essendo privi di particolari strutture, offrono prestazioni sanitarie al domicilio dei pazienti.

Art. 80 - Ospedali, cliniche, case di cura, altre strutture assimilabili a) autorizzazione

Al fine di estendere e rafforzare, per esigenze di tutela della salute pubblica, il controllo sanitario sulle strutture che offrono prestazioni sanitarie ambulatoriali particolari è stato introdotto un nuovo cpv. 2, che attribuisce al Consiglio di Stato la competenza di sottoporre ad autorizzazione anche altre strutture oltre quelle previste dal cpv. 1.

In considerazione dell'entrata in vigore il 1. gennaio 1996 della nuova LAMal, che prevede una pianificazione cantonale vincolante delle strutture sanitarie al beneficio delle prestazioni dell'assicurazione malattia e della decisione transitoria 10 gennaio 1995 del Consiglio di Stato, che ha operato una prima scelta pianificatoria transitoria relativa al fabbisogno globale in letti acuti per il Cantone Ticino, si è rinunciato a riprodurre in questa norma l'obbligo per il Consiglio di Stato di non concedere autorizzazioni a servizi e strutture che distolgono risorse al settore sanitario, previsto nel testo posto in consultazione.

Questa disposizione è attualmente contenuta nell'art. 102 (norma transitoria), che ha comunque perso ogni efficacia dal 1. luglio 1994.

Art. 83 - Farmacie

A causa della modifica dell'art. 84, che prevede l'introduzione delle drogherie, è anzitutto necessaria la modifica del titolo con soppressione della lettera a.

Per lo stesso motivo, l'art. 84 precedente diventa il cpv. 5 di questa disposizione.

Il contratto tipo di lavoro per i farmacisti gerenti non proprietari è attualmente parte integrante dello Statuto dell'Ordine dei farmacisti (OFCT). Esso è sottoposto all'approvazione del Governo ed è pubblicato addirittura nella Raccolta Ufficiale. Per un contratto di diritto privato questa formalità è sicuramente eccessiva e deve essere soppressa.

L'attuale cpv. 3 dell'art. 83 rende possibile comunque l'indipendenza del responsabile sanitario rispetto al proprietario non farmacista.

Vedi inoltre il commento all'art. 65.

Infine per motivi di parallelismo delle competenze, si ritiene opportuno attribuire al Dipartimento la competenza, attualmente del Consiglio di Stato, di chiudere una farmacia (cpv. 6).

Questa soluzione è la più corretta poiché, secondo il cpv. 1, anche l'apertura è autorizzata dal Dipartimento.

Inoltre, in casi di necessità, al Dipartimento dovrebbe essere più facile l'intervento immediato (farmacista in vacanza senza supplente, farmacie senza gerente ecc.) ritenuta anche la competenza del Farmacista cantonale per misure provvisoriale, secondo la proposta di modifica dell'art. 99.

La disposizione deve inoltre essere coordinata con l'art. 97, che attribuisce pure al Dipartimento la competenza per la chiusura di strutture sanitarie.

Art. 84 - Drogherie

Si tratta di una disposizione completamente nuova, che si rende necessaria a dipendenza della sentenza 4 maggio 1992 del Tribunale cantonale amministrativo, che ha dichiarato illegittimo il disciplinamento legale precedente che escludeva le drogherie. In effetti il diploma di droghista è riconosciuto dall'UFIAML dopo una formazione di quattro anni e beneficia della tutela costituzionale della libertà di industria e commercio.

La nuova norma ha la stessa struttura ed il medesimo contenuto sostanziale dell'art. 83 sulle farmacie. Analogamente alle farmacie, la drogheria dovrà disporre di locali ed attrezzature idonei al fine di permettere la conservazione e il controllo della merce, conformemente alle esigenze della Farmacopea elvetica e alle prescrizioni delle specialità farmaceutiche.

Art. 87 - b) requisiti

Per esigenze pratiche manifestatesi durante le prime esperienze fatte con la legge, è necessario precisare i requisiti del responsabile tecnico e di quello amministrativo dell'azienda e prevedere espressamente che l'autorizzazione può limitare il campo d'attività e stabilire altre condizioni alle quali è concessa, come ad esempio nell'art. 88 cpv. 3.

Inoltre, per simmetria rispetto alle disposizioni sulle farmacie, sulle drogherie, sui laboratori e sul commercio all'ingrosso, è consigliabile l'introduzione di un nuovo cpv. 2, che consenta la revoca dell'autorizzazione con un testo simile all'attuale art. 85 cpv. 4 e 5.

Art. 89 - Nozione

L'aggiornamento di cui al cpv. 2 è stato postulato dall'UICM.

La legislazione cantonale finora non dà una definizione esaurientemente degli agenti terapeutici indicati al cpv. 1. Onde evitare confusioni si è dunque ritenuto necessario per tutti questi agenti fare espresso riferimento alle legislazioni intercantonale e federale.

Art. 91 - Vendita, pubblicità

Vedi oss. ad art. 89.

Art. 93 - Modalità di vendita

Per rendere la disposizione compatibile con il diritto intercantonale è stato necessario aggiungere un rinvio anche a favore delle speciali norme esecutive degli organi dell'UICM e dell'Ufficio federale della sanità pubblica.

Art. 95 - Disposizioni penali

La norma penale in vigore prevede, per le infrazioni alla legge sanitaria, unicamente la sanzione pecuniaria fino a centomila franchi. Fino a poco tempo or sono, l'ammontare massimo della multa, abbinato eventualmente alle altre misure previste dagli articoli seguenti quali la confisca, la devoluzione allo Stato dei guadagni illeciti, la chiusura delle strutture sanitarie e la revoca dei liberi esercizi, facevano ritenere adeguate le possibilità di repressione anche delle infrazioni più gravi.

Alcuni episodi recenti, verificatisi soprattutto nel settore della produzione e del commercio di medicinali e segnalati dall'Ufficio del Farmacista cantonale, portano invece a concludere che vengono sempre più commesse infrazioni alla legislazione sanitaria di tale gravità da meritare sicuramente di essere considerate e punite con maggior rigore. Tali comportamenti molto specifici e ad alto contenuto delinquenziale non rientrano fra i reati previsti dal Codice penale svizzero e solo in casi molto particolari possono essere sanzionati in base a leggi speciali (stupefacenti, derrate alimentari, malattie trasmissibili ecc.). Di conseguenza la multa prevista attualmente non è più proporzionata alla gravità della colpa e non costituisce un deterrente efficace.

A titolo esemplificativo si elencano di seguito alcune attività criminali scoperte recentemente e aventi per oggetto i medicinali, per le quali la sanzione pecuniaria si è dimostrata chiaramente inadeguata.

- consiglio, acquisto, distribuzione e vendita di sostanze anabolizzanti a giovani atleti a scopo di

- doping, con conseguente messa in pericolo della loro salute;
- fabbricazione clandestina di medicinali (esempio psicotropi, precursori e ormoni);
- traffico clandestino su larga scala di sostanze che interessano un florido (e remunerativo) mercato nero come le sostanze psicotrope e gli ormoni (si ipotizzano attività criminali organizzate su scala internazionale);
- fabbricazione di medicinali sottodosati o con componenti non dichiarati, con possibili gravi rischi per la salute e per la vita dei consumatori;
- messa in circolazione di medicinali di qualità scadente;
- manipolazione della data di scadenza, molto pericolosa per certi gruppi di medicinali (antibiotici).

Va rilevato che le carenze sopracitate non riguardano solo gli aspetti materiali di adeguatezza delle sanzioni penali ma hanno implicazioni dirette sui mezzi istruttori concretamente a disposizione per l'accertamento dei reati in questione.

Infatti in questo campo le possibilità di intervento e acquisizione di prove da parte dell'Autorità amministrativa sono notoriamente molto limitate. Inoltre, per ragioni di competenza, la collaborazione con la Magistratura penale e con la Polizia cantonale è possibile solo per reati particolari ad esempio contro la legislazione in materia di stupefacenti, per i quali sono comminate sanzioni privative della libertà personale.

Questa lacuna nella legge sanitaria deriva direttamente dalla mancata entrata in vigore del Concordato UICM del 19 maggio 1988, cui il Cantone Ticino aveva già aderito. In effetti gli art. 35 e 36 del Concordato UICM prevedevano oltre alla multa la sanzione dell'arresto. Questa soluzione avrebbe completato in modo adeguato quanto previsto dalla legge sanitaria ancora in fase di progetto.

La modifica proposta prevede proprio che le infrazioni più gravi alla legge sanitaria siano punite anche con l'arresto e diventino di competenza del Giudice penale permettendo così di ovviare alla maggior parte delle difficoltà segnalate.

Va sottolineato che di regola i reati per cui è previsto l'inasprimento delle sanzioni vengono commessi nell'ambito di attività organizzate e finalizzate specificamente a scopi criminali.

Esse si estendono per lo più oltre i ristretti confini cantonali e non riguardano direttamente gli operatori e le strutture sanitarie previste dalla legge.

Per gli stessi motivi, appare opportuno introdurre la punibilità del tentativo con la completazione del cpv. 3.

La soluzione proposta riflette ad esempio gli artt. 31 e 32 della legge cantonale di applicazione della legge federale sugli stupefacenti, del 19 giugno 1978 (RS vol. V, n. 220).

Art. 95a - Persone giuridiche

Questa nuova norma corrisponde alle disposizioni contenute negli art. 6 e 7 della legge federale sulla procedura penale amministrativa. Essa viene proposta per semplificare la procedura di accertamento delle responsabilità nei casi di contravvenzioni commesse nell'attività di persone giuridiche o di collettività di persone che frequentemente richiedono indagini ed accertamenti molto onerosi e difficili da attuare con i poteri cognitivi limitati a disposizione dell'Autorità amministrativa.

Art. 99 - Altre misure

Per ragioni di praticità e per rendere sufficientemente tempestivi gli interventi repressivi in caso di irregolarità, si propone di introdurre direttamente nella legge la designazione dei principali organi tecnici del Dipartimento autorizzati ad accedere ai locali ed ai luoghi dove si esercitano attività sottoposte a vigilanza mediante espresso rinvio ai funzionari menzionati all'art. 23, cpv. 3.

Per altri funzionari (cpv. 3) può essere mantenuta la designazione governativa nel regolamento o con apposita risoluzione.

E' inoltre previsto espressamente che i funzionari designati possano adottare immediatamente le misure provvisorie e conservative necessarie per garantire l'acquisizione delle prove, per prevenire la sottrazione di eventuali vantaggi illeciti e per evitare un pericolo grave e imminente per la salute pubblica, fino alla

decisione formale dell'autorità competente (es. chiusura farmacia senza gerente o laboratorio con attrezzature inidonee ecc.).

Art. 102a - Droghisti e drogherie. Autorizzazione

Si tratta di una norma transitoria dipendente dall'introduzione del regime d'autorizzazione per l'esercizio della professione di droghista e per l'apertura del relativo commercio. I professionisti e i negozi che si fregiano di questa denominazione al momento dell'entrata in vigore della legge dovranno porsi in regola col nuovo disciplinamento legale presentando l'istanza d'autorizzazione entro un anno oppure rinunciare alla stessa entro tre anni.

I requisiti e i termini per l'adeguamento dei locali commerciali delle drogherie saranno stabiliti nel regolamento.

4. RELAZIONI CON LE LINEE DIRETTIVE E IL PIANO FINANZIARIO

Queste proposte corrispondono a quanto previsto nel Rapporto sulle linee direttive e sul piano finanziario 1996-1999, edizione ottobre 1995, al capitolo "Protezione dall'esclusione" (pagg. da 9 a 12) ed al relativo allegato 2.

Essa determina le seguenti conseguenze finanziarie:

- spese di investimento

(PF sett. 300): nessuna prevista,

- spese correnti annue: si tratta principalmente di consolidare i contributi già ora assegnati con una base legale inadeguata. Infatti non sono previste nuove assegnazioni; se del caso, esse saranno proposte e motivate nei rispettivi conti preventivi,

- modificazione dell'effettivo del personale: effettivi immutati.

Il disegno di legge risponde inoltre ai principi della parità uomo-donna e dell'eurocompatibilità.

La modifica non comporta conseguenze per gli Enti subalterni e segnatamente per i Comuni.

5. Atti parlamentari pendenti

Con il presente disegno di legge è da ritenere parzialmente accolta la mozione Dario_Robbiani del 13 marzo 1989, limitatamente alla vigilanza cantonale sull'attività delle aziende di onoranze funebri.

Per le ragioni illustrate vi invitiamo quindi ad approvare la modifica legislativa allegata.

Vogliate gradire, onorevole signor Presidente, onorevoli signore e signori Consiglieri, l'espressione della nostra massima stima.

Per il Consiglio di Stato:

Il Presidente, P. Martinelli

p.o. Il Cancelliere, G. Gianella

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 e il coordinamento sanitario (Legge sanitaria) del 18 aprile 1989;

- visto il messaggio 26 giugno 1996 n. 4544 del Consiglio di Stato,

d e c r e t a:

I.

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

TITOLO I - PRINCIPI GENERALI

**Coordinamento, principi
pianificatori e criteri di
sussidiamento**

Art. 4 cpv. 2, 3, 4, 5, 6 e 7

²Esso, nei limiti dei cpv. 3, 4 e 5 di questo articolo, può sussidiare, partecipare alla e gestire in modo autonomo servizi e strutture sanitari, di prevenzione, di assistenza domiciliare, 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 importo del 75% della spesa riconosciuta.

⁴Il Consiglio di Stato è competente per le decisioni che comportano una spesa unitaria per un importo massimo di fr. 500'000.-- o una spesa annua fino ad un importo di fr. 1'000'000.-- 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 a attività o di iniziative d'interesse generale, di competenza dello Stato in base al cpv. 3, 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 sanitarie pubbliche, 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 e i benefici sanitari per la collettività. Esso tiene conto delle pianificazioni settoriali, in coordinamento con la pianificazione cantonale e procede alla verifica periodica della necessità degli interventi.

**Ricerca e sperimentazione a)
definizione**

Art. 10

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

- a) qualsiasi somministrazione a pazienti o probandi di medicinali, specialità

farmaceutiche o altri 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 farmaceutici 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 autorizza dopo averne verificato i fondamenti etici e scientifici. Essi devono rispettare le Norme di buona pratica clinica (GPC).

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

b) Comitato etico

Art. 10a (nuovo)

¹Il Consiglio di Stato, dopo consultazione degli Ordini e delle associazioni degli operatori sanitari, nomina il Comitato etico incaricato di esaminare e di autorizzare 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 terzi 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.

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.

c) Commissione di ricorso

Art. 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, il Comitato e la Commissione di ricorso possono prelevare, oltre le spese, una tassa di giustizia fino ad un massimo di fr. 5'000.--.

d) consenso

Art. 11 (marginale)

e) consenso dei minorenni

Art. 12 (marginale)

Inseminazione artificiale e fecondazione in vitro

Art. 13

Abrogato

Art. 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.

Segreto professionale

Art. 20 cpv. 3, 4 e 5

³L'operatore sanitario è liberato dal segreto professionale con il consenso 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) invariata
- b) invariata
- c) invariata
- d) la raccolta e la comunicazione di dati statistici, epidemiologici, di morbilità o altri in conformità all'art. 321a del Codice penale svizzero.

Denuncia e legittimazione

Art. 21 cpv. 2

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

Art. 22 cpv. 1 lett. e)

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

Art. 24

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

²Essa può:

- a) infliggere l'ammonimento;
- b) proporre al Dipartimento l'applicazione delle sanzioni previste dagli art. 95 e seguenti;
- c) proporre al Dipartimento 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 può avvalersi della collaborazione degli Ordini e delle associazioni professionali degli operatori sanitari o di periti e consulenti esterni.

b) composizione

Art. 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 presenza 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.

c) ricorsi

Art. 25a (nuovo)

¹ Contro le decisioni della Commissione ai sensi dell'art. 24 cpv. 2 lett. a) è dato ricorso al Tribunale cantonale amministrativo.

La legittimazione ricorsuale è estesa ai denunciati.

² Il Consiglio di Stato stabilisce per regolamento le modalità di funzionamento della Commissione.

Art. 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.

Art. 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

Art. 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

Art. 30

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

²Sono in particolare istituiti i seguenti Ordini delle arti sanitarie 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 Art. 30a (nuovo)

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

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

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

Altri enti o persone

Art. 31

¹Lo Stato, nell'adempimento dei compiti attribuitigli, può collaborare 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.

Art. 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

Art. 38

dell'ambiente:

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

Art. 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

Art. 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

Art. 38c (nuovo)

a) principio

¹A tutela della salute dei bagnanti, la qualità dell'acqua delle spiagge e delle piscine collettive 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.

Art. 40 cpv. 2, 3 e 4

Sepoltura, trasporto di salme

²Ogni Comune deve disporre di un cimitero e garantire l'uso di una camera mortuaria.

Con l'autorizzazione del Dipartimento possono essere creati cimiteri consortili 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

Art. 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.

Altre misure

Art. 50 (marginale)

Consumo di tabacco

Art. 52 cpv. 1

¹Il Consiglio di Stato, nel rispetto delle libertà individuali, promuove l'informazione alla popolazione sugli effetti nocivi del fumo della combustione del tabacco.

Art. 53 cpv. 2

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

Art. 54 cpv. 1 e 3

¹ Sono 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.

³ Il Consiglio di Stato, tramite regolamento, può sottoporre a vigilanza e ad autorizzazione altre professioni ed attività sanitarie non previste da questa legge, stabilendo le relative condizioni.

Art. 56 cpv. 1

¹ L'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 dichiarati equipollenti;

b) godono di buona reputazione;

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

Art. 57

¹ Se l'interesse pubblico o circostanze eccezionali lo richiedono, il Dipartimento 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.

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

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

Art. 58 cpv. 4

⁴ L'assunzione di operatori con diplomi e certificati esteri è ammessa nel rispetto degli art. 56 e 57 e, di regola, dopo la verifica della mancanza di diplomati svizzeri.

Art. 59 cpv. 1, 2, 3 e 5

¹ L'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.

² L'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.

³La revoca è pronunciata dal Dipartimento, sentito l'avviso della Commissione di vigilanza prevista dall'art. 24.

⁵Contro le decisioni di rifiuto e revoca dell'autorizzazione è dato ricorso al Tribunale cantonale amministrativo.

Art. 62 cpv. 2

²Sono in particolare operatori sanitari senza attività indipendente gli aiuti 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.

Art. 63 cpv. 1 e 2

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

²Il guaritore:

a) può dispensare unicamente prestazioni e terapie non invasive e non pericolose per la loro stessa natura, all'incolumità psicofisica del paziente;

b) deve comunicare al Dipartimento le sue generalità, il tipo di prestazioni dispensate, il luogo in cui esercita l'attività di guaritore e la formazione a cui si riferiscono le nozioni che utilizza;

c) prima di dare una prestazione o attuare una terapia è tenuto ad informare il paziente in modo chiaro e comprensibile della sua qualifica, in modo tale da escludere qualsiasi confusione con gli altri operatori sanitari autorizzati;

d) non può utilizzare attrezzature e apparecchiature ottiche, meccaniche, a corrente forte e debole o che emettono radiazioni ionizzanti, ed altre assimilabili;

e) non può prescrivere medicinali o altri agenti terapeutici; egli può unicamente consigliare prodotti e sostanze venduti liberamente;

Autonomia professionale

Art. 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.

Situazioni d'urgenza

Art. 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 ed i farmacisti, 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.

³Abrogato

⁴Abrogato

b) procedura

Art. 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.

Art. 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

Art. 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.

Art. 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 medicamento o specialità farmaceutica, attenersi alle modalità di vendita previste dall'art. 93.

Art. 77

¹Il responsabile sanitario 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

Art. 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.

Art. 80 cpv. 2

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

Farmacie

Art. 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 Dipartimento 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

Art. 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 Dipartimento 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.

Art. 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 Dipartimento 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.

Art. 89 cpv. 2

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

Art. 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.

Art. 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. E' 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

Art. 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 Dipartimento.

L'arresto è di competenza della Magistratura penale.

Persone giuridiche

Art. 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

Art. 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 provvisorie 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.

Art. 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 sopra-citate, 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.

II. - Entrata in vigore

¹Trascorsi i termini per l'esercizio del diritto di referendum, la presente modifica di legge è pubblicata nel Bollettino ufficiale delle leggi e degli atti esecutivi del Cantone Ticino

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