

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

IL GRAN CONSIGLIO  
 DELLA REPUBBLICA E CANTONE TICINO

visto il messaggio 16 settembre 1986 n. 3083 del Consiglio di Stato,

**decreta:**

TITOLO I  
**Principi generali**

**Campo d'applicazione**

**Art. 1** <sup>1</sup>Questa legge definisce i principi generali applicabili al settore sanitario e stabilisce le disposizioni di polizia sanitaria.

<sup>2</sup>Sono riservate le leggi speciali, il diritto federale, nonché le convenzioni intercantionali e internazionali in materia sanitaria con effetto normativo.

**Scopo**

**Art. 2** <sup>1</sup>Lo Stato promuove e salvaguarda la salute della popolazione quale bene fondamentale dell'individuo e interesse della collettività nel rispetto della libertà, dignità e integrità della persona umana.

<sup>2</sup>In particolare esso promuove, in modo coordinato, favorendo l'assunzione della responsabilità individuale e collettiva dei cittadini, la prevenzione delle malattie, il mantenimento ed il ricupero della salute di tutti i cittadini senza distinzione di condizione individuale e sociale. Esso crea le premesse affinché siano garantite prestazioni, servizi ed interventi di qualità a costi economici e finanziari sopportabili.

<sup>3</sup>Nell'attuare questi scopi lo Stato si avvale della collaborazione dei Comuni, di altri Enti pubblici nonché di persone fisiche e giuridiche di diritto privato, in particolare degli operatori sanitari e degli Ordini delle arti sanitarie, promuovendo la solidarietà a livello cantonale.

**Mezzi**

**Art. 3** Nei limiti dell'articolo 4, gli scopi previsti dall'articolo 2 sono in particolare conseguiti mediante:

- a) la protezione delle libertà individuali dei pazienti e della loro integrità psicofisica;
- b) l'educazione e la promozione della salute della popolazione nonché la prevenzione e la lotta alle malattie trasmissibili;
- c) la salvaguardia delle condizioni indispensabili al mantenimento della salubrità dell'ambiente di vita in generale, abitativo, scolastico, di svago e di lavoro in particolare;
- d) la promozione della diagnosi precoce delle malattie curabili e delle affezioni in età prescolare nonché la lotta alle malattie sociali, a quelle di larga diffusione e alle tossicodipendenze;
- e) la diagnosi e la cura degli stati di morbilità e di invalidità nonché la riabilitazione;
- f) la vigilanza sull'esercizio delle professioni sanitarie e sull'attività dei servizi e delle strutture sanitari nonché la vigilanza sulla produzione, il commercio, la distribuzione e la vendita al pubblico di agenti terapeutici;
- g) il promovimento delle cure extraospedaliere e dei servizi a domicilio;
- h) la formazione professionale di base e continua di operatori sanitari;
- i) l'adozione di provvedimenti d'urgenza per fronteggiare situazioni di emergenza sanitaria;
- l) l'istituzione di un sistema informativo coordinato di statistica sanitaria;
- m) la diffusione delle cure palliative verso il malato cronico e terminale.

- n) la promozione e il favorimento della ricerca clinica;<sup>1</sup>
- o) la promozione e il favorimento della cultura della donazione d'organi.<sup>2</sup>

### **Coordinamento, principi pianificatori e criteri di sussidiamento<sup>3</sup>**

**Art. 4<sup>4</sup>** <sup>1</sup>Per conseguire gli scopi di questa legge lo Stato assicura il coordinamento degli strumenti e delle risorse disponibili.

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

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

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

Importi superiori sono di competenza del Gran Consiglio.

E' riservato l'art. 31.

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

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

- a) dei bisogni sanitari effettivi della popolazione;
- b) della disponibilità attuale e a medio termine di operatori sanitari, di servizi e di strutture sanitari pubblici, d'utilità pubblica e privati sia a livello regionale, sia cantonale e nazionale nonché delle risorse autoterapeutiche della popolazione;
- c) delle possibilità di coordinamento e di integrazione territoriale e funzionale dei servizi e strutture esistenti in particolare di quelli gestiti o sussidiati dallo Stato;
- d) dei mezzi finanziari a disposizione.

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

## **TITOLO II Diritti individuali**

### **Generalità**

**Art. 5** <sup>1</sup>Ogni persona ha diritto a prestazioni sanitarie scientificamente riconosciute. Esse dovranno essere adeguate alla esigenza di cura nel rispetto dei principi della libertà, dignità e integrità della persona umana e tenere conto del criterio di efficacia sanitaria e del principio dell'economicità.

<sup>2</sup>Sono riservate le disposizioni concernenti l'immunizzazione, la cura e gli altri provvedimenti coattivi previsti dagli articoli 41, 42 e 43 di questa legge.

### **Informazione**

#### **a) generalità**

**Art. 6** <sup>1</sup>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. L'informazione deve essere data in modo chiaro ed accessibile al paziente e tenere conto, in specie nella comunicazione della diagnosi, della sua

---

<sup>1</sup> Lett. introdotta dalla L 19.12.2000; in vigore dal 13.7.2001 - BU 2001, 189.

<sup>2</sup> Lett. introdotta dalla L 19.12.2000; in vigore dal 13.7.2001 - BU 2001, 189.

<sup>3</sup> Nota marginale modificata dalla L 19.12.2000; in vigore dal 13.7.2001 - BU 2001, 189.

<sup>4</sup> Art. modificato dalla L 19.12.2000; in vigore dal 13.7.2001 - BU 2001, 189; precedente modifica: BU 1999, 33.

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 ad una persona prossima.

**b) incapace di discernimento**

<sup>2</sup>Se il paziente è incapace di discernimento l'informazione deve essere data al rappresentante legale o, in difetto, ai parenti o alle persone che ne hanno cura.

**c) cartella sanitaria**

<sup>3</sup>Il paziente ha la facoltà, previa domanda scritta e nei limiti di tempo stabiliti all'art. 67 cpv. 4, di consultare presso ogni operatore sanitario, servizio o altra struttura sanitaria la parte oggettiva della cartella sanitaria e gli altri documenti sanitari oggettivi che lo concernono come pure di ottenerne copia. La cartella sanitaria deve essere tenuta conformemente alle disposizioni dell'art. 67. Il paziente ha la facoltà di chiedere la correzione di eventuali errori dei dati e delle informazioni oggettive che lo concernono. È riservato il cpv. 4 di questo articolo.

<sup>4</sup>L'operatore sanitario non è tenuto a portare a conoscenza o a mettere a disposizione del paziente le informazioni sanitarie pervenutegli da parte di terzi (ad esclusione dei dati oggettivi di analisi di laboratorio, di accertamenti radiologici o altri) nonché le osservazioni personali. In caso di contestazione è data facoltà di denuncia alla Commissione di vigilanza prevista dall'articolo 24.<sup>5</sup>

**d) generalità e qualifiche professionali**

<sup>5</sup>Il paziente ha il diritto di conoscere le generalità e le qualifiche professionali di ogni operatore sanitario che partecipa o interviene nella cura o nel trattamento.

**Consenso**

**a) maggiorenni**

**Art. 7** <sup>1</sup>Il consenso cosciente del paziente è necessario per qualsiasi prestazione sanitaria (preventiva, diagnostica, terapeutica, riabilitativa) propositagli. Salvo opposizione manifesta, il consenso è presunto per ogni prestazione sanitaria non invasiva o che non comporta un rischio rilevante per il paziente o che non è suscettibile di invadere la sua sfera intima.

<sup>2</sup>Il consenso del paziente incapace di discernimento è dato dal rappresentante legale o, in difetto, dai parenti.

<sup>3</sup>In caso di imminente pericolo di morte o di grave menomazione per il paziente e di contemporanea incapacità momentanea o durevole di discernimento, il consenso è presunto.

<sup>4</sup>Le volontà date per iscritto dal paziente prima di divenire incapace di discernimento devono essere rispettate dagli operatori sanitari che intervengono in una situazione terapeutica prevista.<sup>6</sup>

**b) minorenni**

**Art. 8** <sup>1</sup>Le disposizioni previste dall'art. 7 sono applicabili anche ai minorenni che hanno compiuto il sedicesimo anno di età.

<sup>2</sup>Se il paziente è di età inferiore ai sedici anni il consenso è dato dal rappresentante legale. È riservato il capoverso 3 di questo articolo.

<sup>3</sup>Una prestazione sanitaria può essere attuata a un minore di sedici anni senza il consenso del rappresentante legale in caso di imminente o non altrimenti evitabile pericolo di morte o di grave menomazione del paziente.

**Dimissioni**

**Art. 9** <sup>1</sup>Il paziente capace di discernimento può interrompere in ogni tempo una cura, rifiutare prestazioni sanitarie o dimettersi da una struttura stazionaria. Sono riservati gli articoli 5 cpv. 2 e 8 cpv. 2 di questa legge.

<sup>2</sup>Se all'interruzione, al rifiuto o alla dimissione ostano motivi di ordine sanitario che possono mettere in pericolo la salute del paziente o di terzi, il paziente, su richiesta del o degli operatori sanitari interessati, è tenuto a liberarli per iscritto da ogni responsabilità.

**Ricerca e sperimentazione**

**a) definizione<sup>7</sup>**

<sup>5</sup> Cpv. modificato dalla L 19.12.2000; in vigore dal 13.7.2001 - BU 2001, 189.

<sup>6</sup> Cpv. introdotto dalla L 19.12.2000; in vigore dal 13.7.2001 - BU 2001, 189.

<sup>7</sup> Nota marginale modificata dalla L 19.12.2000; in vigore dal 13.7.2001 - BU 2001, 189.

**Art. 10<sup>8</sup>** 1Costituisce sperimentazione e ricerca clinica secondo questa legge ogni prestazione e procedura sanitaria eseguita con lo scopo di accrescere e di migliorare le conoscenze scientifiche. In particolare:

- a) qualsiasi somministrazione a pazienti o probandi di agenti terapeutici che non sono al beneficio di una registrazione valida;<sup>9</sup>
- b) qualsiasi somministrazione di agenti terapeutici nel contesto e con l'intento di studi sperimentali.

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

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

#### b) Comitato etico

**Art. 10a<sup>10</sup>** 1Il Consiglio di Stato, dopo consultazione degli Ordini e delle associazioni degli operatori sanitari interessati, nomina il Comitato etico incaricato di esaminare e di approvare i programmi di sperimentazione e di ricerca.

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

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

<sup>3</sup>Il 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.

<sup>4</sup>Per ogni decisione resa il Comitato può prelevare, oltre le spese, una tassa fino ad un massimo di fr. 2000.--.

#### c) Commissione di ricorso

**Art. 10b<sup>11</sup>** 1Contro le decisioni del Comitato etico l'istante può interporre ricorso davanti a una speciale Commissione di ricorso entro trenta giorni; la procedura è scritta.<sup>12</sup>

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.

<sup>3</sup>Per ogni decisione resa, la Commissione di ricorso può prelevare, oltre le spese, una tassa fino ad un massimo di fr. 5000.--.

<sup>4</sup>Contro le decisioni della Commissione è dato ricorso al Tribunale cantonale amministrativo.

#### d) consenso<sup>13</sup>

**Art. 11** 1Per ogni sperimentazione e ricerca sull'uomo sano o ammalato, come pure per la presentazione pubblica a scopo didattico, è necessario il consenso del paziente. La forma scritta nella quale deve essere dato il consenso è decisa per ogni singola sperimentazione o ricerca dal Comitato etico. Il paziente ha la facoltà di ritirare in ogni momento il consenso dato.<sup>14</sup>

2Il consenso è valido solo se il paziente è capace di discernimento ed è stato informato sulla natura, l'importanza, la portata e i rischi conosciuti o ipotizzabili della ricerca o della sperimentazione nonché, in particolare, sulla relazione esistente tra la ricerca e la sperimentazione e lo stato di salute suo e, per donne incinte, del nascituro.

---

<sup>8</sup> Art. modificato dalla L 19.12.2000; in vigore dal 13.7.2001 - BU 2001, 189.

<sup>9</sup> Lett. modificata dalla L 16.10.2006; in vigore dal 15.12.2006 - BU 2006, 518.

<sup>10</sup> Art. introdotto dalla L 19.12.2000; in vigore dal 13.7.2001 - BU 2001, 189.

<sup>11</sup> Art. modificato dalla L 2.12.2008; in vigore dal 27.1.2009 - BU 2009, 28; precedente modifica: BU 2001, 189.

<sup>12</sup> Cpv. modificato dalla L 24.9.2013; in vigore dal 1.3.2014 - BU 2013, 475.

<sup>13</sup> Nota marginale modificata dalla L 19.12.2000; in vigore dal 13.7.2001 - BU 2001, 189.

<sup>14</sup> Cpv. modificato dalla L 19.12.2000; in vigore dal 13.7.2001 - BU 2001, 189.

<sup>3</sup>Il paziente incapace di discernimento può essere oggetto unicamente di sperimentazioni suscettibili di migliorare il suo stato di salute. Il consenso previsto dai capoversi 1 e 2 è dato in forma scritta dal rappresentante legale, o, in difetto, dai parenti. In caso di imminente pericolo di morte o di grave menomazione e di contemporanea incapacità momentanea o durevole di discernimento, il consenso è presunto.

4...<sup>15</sup>

<sup>5</sup>Chi si sottopone alla sperimentazione deve dare il suo consenso gratuitamente. Può essere unicamente riconosciuta una indennità a titolo di rimborso delle spese effettive e per perdita di guadagno.

<sup>6</sup>La cartella sanitaria del paziente deve menzionare il tipo o il genere di sperimentazione e ricerca cui egli è stato sottoposto.

<sup>7</sup>Per quanto non previsto dagli articoli 10 e 12 e da questo articolo, il Consiglio di Stato può dichiarare applicabili, in tutto o in parte, raccomandazioni o direttive approvate dalla Confederazione o dall'Accademia svizzera delle scienze mediche.

#### e) consenso dei minorenni<sup>16</sup>

**Art. 12** <sup>1</sup>Per sperimentazioni e ricerche cliniche su minorenni il consenso deve essere dato per iscritto dal rappresentante legale o, in difetto, dai parenti. È applicabile per analogia l'art. 11.

<sup>2</sup>E' pure necessario il consenso scritto del minorenne se egli è in grado di riconoscere la natura, l'importanza, la portata e i rischi conosciuti o ipotizzabili della ricerca o della sperimentazione nonché la relazione esistente con il suo stato di salute.<sup>17</sup>

#### Medicina della procreazione

**Art. 13**<sup>18</sup> <sup>1</sup>Il Consiglio di Stato designa le autorità cantonali competenti per l'applicazione della legislazione federale in materia di procreazione con assistenza medica.

<sup>2</sup>Contro le decisioni delle autorità competenti ai sensi del cpv. 1 è dato ricorso diretto al Tribunale cantonale amministrativo.

#### Sterilizzazione volontaria a fini contraccettivi

**Art. 14**<sup>19</sup> <sup>1</sup>Riservati l'art. 122 del Codice Penale Svizzero e la Legge federale sulle condizioni e le procedure per praticare le sterilizzazioni, sono applicabili le direttive dell'Accademia svizzera delle scienze mediche in vigore.

<sup>2</sup>Le sterilizzazioni praticate su una persona interdetta o permanentemente incapace di discernimento devono essere notificate da chi le ha eseguite al Medico cantonale nel termine di 30 giorni.

#### Prelievo e trapianto di organi e tessuti umani

**Art. 15** <sup>1</sup>Il donatore deve essere informato sui rischi e le conseguenze del prelievo e sui reali benefici per il ricevente e dare per iscritto il consenso cosciente al prelievo.

<sup>2</sup>Il consenso scritto del rappresentante legale è necessario per procedere a un prelievo di organi o di tessuti da un minorenne consenziente. E' escluso il prelievo da una persona incapace di discernimento.<sup>20</sup>

<sup>3</sup>E' vietato il prelievo di organi e tessuti non rigenerabili dai minorenni. Eccezioni possono essere consentite per trapianti tra gemelli monovulari.<sup>21</sup>

<sup>4</sup>Si può procedere al prelievo di organi o tessuti da un paziente clinicamente morto se il defunto:

a) aveva disposto per il prelievo, oppure se

<sup>15</sup> Cpv. abrogato dalla L 19.12.2000; in vigore dal 13.7.2001 - BU 2001, 189.

<sup>16</sup> Nota marginale modificata dalla L 19.12.2000; in vigore dal 13.7.2001 - BU 2001, 189.

<sup>17</sup> Cpv. modificato dalla L 19.12.2000; in vigore dal 13.7.2001 - BU 2001, 189.

<sup>18</sup> Art. introdotto dalla L 22.6.2005; in vigore dal 19.8.2005 - BU 2005, 261; precedente abrogazione: BU 2001, 189.

<sup>19</sup> Art. modificato dalla L 16.10.2006; in vigore dal 15.12.2006 - BU 2006, 518; precedente modifica: BU 2001, 189.

<sup>20</sup> Cpv. modificato dalla L 19.12.2000; in vigore dal 13.7.2001 - BU 2001, 189.

<sup>21</sup> Cpv. modificato dalla L 19.12.2000; in vigore dal 13.7.2001 - BU 2001, 189.

b) non aveva manifestato un'opposizione e il rappresentante legale o un parente ha dato il consenso al prelievo.

<sup>5</sup>Il certificato di morte deve essere allestito da un medico estraneo all'équipe di prelievo e di trapianto. La constatazione della morte deve essere conforme, salvo diversa decisione del Consiglio di Stato, alle direttive in vigore sulla definizione e la diagnosi della morte dell'Accademia svizzera delle scienze mediche.

<sup>6</sup>La donazione di organi o tessuti deve essere gratuita. Può essere unicamente riconosciuto un indennizzo quale rimborso delle spese effettive e per la perdita di guadagno.

<sup>7</sup>Per quanto non previsto da questo articolo il Consiglio di Stato può dichiarare applicabili, in tutto o in parte, raccomandazioni o direttive approvate dalla Confederazione o dall'Accademia svizzera delle scienze mediche.

### **Autopsie**

**Art. 16** <sup>1</sup>L'autopsia può essere effettuata se:

- a) il defunto non aveva manifestato un'opposizione;
- b) le persone prossime non vi si oppongono espressamente.

<sup>2</sup>Le persone prossime possono ottenere una copia del parere autoptico.

<sup>3</sup>Il Medico cantonale può ordinare l'autopsia quando sussistono fondati motivi dell'esistenza di malattie trasmissibili o dubbi sulla causa della morte. Sono riservate le decisioni dell'autorità giudiziaria.

### **Prestazioni sanitarie**

**Art. 17** <sup>1</sup>Le prestazioni sanitarie devono essere date in conformità alle disposizioni previste dagli articoli 5 e 64.

<sup>2</sup>In particolare gli operatori sanitari non possono subordinare la concessione o l'esecuzione di prestazioni sanitarie urgenti a condizioni assicurative, sociali, religiose, di nazionalità o altre dei pazienti. Sono riservate le disposizioni dell'articolo 18.

### **Obiezione di coscienza**

**Art. 18** <sup>1</sup>Nessun operatore sanitario può essere tenuto ad effettuare o partecipare a prestazioni o terapie incompatibili con le proprie convinzioni etiche o religiose. Tuttavia egli non può, con la sua obiezione, compromettere l'esecuzione di prestazioni o terapie non contrarie alla legge da parte della struttura sanitaria ove egli opera. È riservato il capoverso 4 di questo articolo.

<sup>2</sup>L'obiettore non può essere oggetto di discriminazione, punizione o penalità. Egli deve segnalare la propria posizione di obiettore prima di una eventuale assunzione.

<sup>3</sup>L'obiettore deve in ogni caso dare al paziente le informazioni necessarie per l'ottenimento, tramite altri operatori sanitari, delle prestazioni rifiutate.

<sup>4</sup>In caso di grave e imminente pericolo per la salute del paziente l'operatore sanitario obiettore è, se richiesto, comunque tenuto a dare la sua collaborazione.

### **Strutture sanitarie stazionarie**

**Art. 19** <sup>1</sup>I diritti e le libertà individuali dei pazienti delle strutture sanitarie stazionarie possono essere limitati solo per motivi di ordine medico o organizzativo prevalenti. In particolare i pazienti hanno diritto all'assistenza spirituale, all'accompagnamento alla morte e alla presenza delle persone prossime. La degenza non deve privare il paziente di alcun diritto civile e costituzionale.

<sup>2</sup>In particolare restrizioni concernenti le visite devono essere fondate unicamente su motivi sanitari e/o organizzativi prevalenti.

### **Segreto professionale**

**Art. 20**<sup>22</sup> <sup>1</sup>Il segreto professionale ha lo scopo di proteggere la sfera privata del paziente.

<sup>2</sup>Ogni operatore sanitario è tenuto, nell'interesse del paziente, al segreto professionale. I funzionari e i privati che sono a conoscenza di segreti sanitari sono considerati ausiliari conformemente alle disposizioni dell'articolo 321, cpv. 1 del Codice Penale Svizzero e quindi soggetti all'obbligo del segreto professionale.

---

<sup>22</sup> Art. modificato dalla L 19.12.2000; in vigore dal 13.7.2001 - BU 2001, 189.

<sup>3</sup>L'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.

4...<sup>23</sup>

<sup>5</sup>Non soggiacciono all'obbligo del segreto professionale:

- a) le denunce obbligatorie previste dall'articolo 68;
- b) le dichiarazioni e gli annunci obbligatori alle autorità, segnatamente quelli concernenti le malattie trasmissibili previste da leggi, regolamenti e ordinanze federali e cantonali;
- c) le testimonianze obbligatorie conformemente al diritto penale;
- d) la raccolta e la comunicazione di dati statistici, epidemiologici, di morbilità o altri in conformità all'art. 321a del Codice penale svizzero.

<sup>6</sup>Sono riservati gli articoli 6 cpv. 1 e 2 e 16 cpv. 2.

### Denuncia e legittimazione<sup>24</sup>

**Art. 21** <sup>1</sup>La violazione dei diritti stabiliti da questo Titolo è denunciabile alla Commissione di vigilanza prevista dall'articolo 24.

<sup>2</sup>La denuncia può essere presentata dall'interessato, dal suo rappresentante legale e da ogni altra persona, nell'interesse del paziente danneggiato.<sup>25</sup>

## TITOLO III Organizzazione e autorità competenti

### Consiglio di Stato

**Art. 22** <sup>1</sup>Il Consiglio di Stato:

- a) esercita l'alta vigilanza sull'esecuzione della legge;
- b) assicura il coordinamento di tutta la politica sanitaria verificandone in particolare la compatibilità con gli scopi, gli obiettivi e i mezzi di questa legge;
- c) adotta le decisioni che la legge gli conferisce;
- d) emana i regolamenti di applicazione della legge, sentito preliminarmente l'avviso degli Ordini delle arti sanitarie;
- e) approva gli statuti ed i regolamenti degli Ordini professionali di diritto pubblico;<sup>26</sup>
- f) designa il Dipartimento competente (detto di seguito Dipartimento).

<sup>2</sup>Sono riservate le competenze conferite ad altre istanze da leggi speciali cantonali e federali o da norme intercantionali.

<sup>3</sup>Il Consiglio di Stato, ove le circostanze lo richiedono, ha la facoltà di istituire commissioni consultive di coordinamento, di studio, di controllo o di ispezione.

<sup>4</sup>Il Consiglio di Stato disciplina tramite Regolamento la procedura relativa all'interruzione non punibile della gravidanza secondo gli art. 119 e 120 CPS.<sup>27</sup>

### Dipartimento competente

**Art. 23** <sup>1</sup>Il Dipartimento cura l'esecuzione di questa legge e dei regolamenti nonché delle altre leggi, regolamenti, convenzioni e ordinanze federali, intercantionali e cantonali in materia sanitaria.

<sup>2</sup>Sono riservate le competenze che la legislazione in materia sanitaria federale, intercantionale o cantonale attribuisce al Consiglio di Stato o ad altre autorità e istanze.

<sup>3</sup>Il Dipartimento è coadiuvato nelle sue funzioni:

- a) dal Medico, dal Batteriologo, dal Patologo, dal Chimico, dal Farmacista e dal Veterinario cantonali, nonché dai medici delegati e scolastici;
- b) dai servizi e strutture sanitari dello Stato, dalle commissioni nonché dalle altre istanze tecniche, consultive o di coordinamento decise dal Consiglio di Stato o previste da questa legge o da leggi speciali;
- c) dai Comuni e da altri Enti pubblici che operano in campo sanitario;

<sup>23</sup> Cpv. abrogato dalla L 2.12.2008; in vigore dal 27.1.2009 - BU 2009, 28.

<sup>24</sup> Nota marginale modificata dalla L 19.12.2000; in vigore dal 13.7.2001 - BU 2001, 189.

<sup>25</sup> Cpv. modificato dalla L 19.12.2000; in vigore dal 13.7.2001 - BU 2001, 189.

<sup>26</sup> Lett. modificata dalla L 19.12.2000; in vigore dal 13.7.2001 - BU 2001, 189.

<sup>27</sup> Cpv. introdotto dalla L 16.10.2006; in vigore dal 15.12.2006 - BU 2006, 508.

d) dagli Ordini professionali;<sup>28</sup>

e) dalle persone fisiche o giuridiche di diritto privato previste dell'articolo 31.

<sup>4</sup>Il Dipartimento, nel conseguimento degli obiettivi previsti dalla legge, assicura il coordinamento e promuove l'integrazione territoriale e/o funzionale dei servizi, delle strutture e delle prestazioni dei diversi settori d'intervento direttamente dipendenti o convenzionati o sottoposti a vigilanza.

### Commissione di vigilanza

#### a) competenze

**Art. 24<sup>29</sup>** <sup>1</sup>La Commissione di vigilanza accerta la fondatezza delle denunce previste dall'art. 21 di questa legge.

<sup>2</sup>Essa può:

- a) proporre al Consiglio di Stato l'ammonimento;
- b) proporre al Consiglio di Stato l'applicazione delle sanzioni previste dagli art. 95 e seguenti;
- c) proporre al Consiglio di Stato la revoca dell'autorizzazione al libero esercizio della professione, ai sensi dell'art. 59.

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

<sup>3</sup>La 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.

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

#### b) composizione<sup>30</sup>

**Art. 25<sup>31</sup>** <sup>1</sup>La Commissione di vigilanza è nominata dal Consiglio di Stato e si compone di almeno 5 membri e dei relativi supplenti.

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

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

<sup>2</sup>Il 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.

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

### Medico cantonale

**Art. 26<sup>32</sup>** <sup>1</sup>Il Medico cantonale vigila sulla salute pubblica, sull'esercizio delle arti sanitarie e sull'esecuzione dell'interruzione della gravidanza. Egli ha segnatamente le competenze attribuitegli dalla legislazione federale e cantonale nonché dalle disposizioni esecutive del Consiglio di Stato in materia sanitaria. Coordina l'attività dei medici delegati e scolastici.

<sup>2</sup>Il Medico cantonale è l'autorità competente a ricevere gli annunci a fini statistici di ogni interruzione della gravidanza secondo l'art. 119 cpv. 5 del Codice penale svizzero.

### Medici delegati

**Art. 27<sup>33</sup>** <sup>1</sup>Il 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.

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

---

<sup>28</sup> Lett. modificata dalla L 19.12.2000; in vigore dal 13.7.2001 - BU 2001, 189.

<sup>29</sup> Art. modificato dalla L 19.12.2000; in vigore dal 13.7.2001 - BU 2001, 189.

<sup>30</sup> Nota marginale modificata dalla L 19.12.2000; in vigore dal 13.7.2001 - BU 2001, 189.

<sup>31</sup> Art. modificato dalla L 19.12.2000; in vigore dal 13.7.2001 - BU 2001, 189.

<sup>32</sup> Art. modificato dalla L 16.10.2006; in vigore dal 15.12.2006 - BU 2006, 508; precedenti modifiche: BU 1995, 35; BU 2001, 189.

<sup>33</sup> Art. modificato dalla L 19.12.2000; in vigore dal 13.7.2001 - BU 2001, 189.

<sup>3</sup>Il 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<sup>34</sup>

**Art. 28<sup>35</sup>** <sup>1</sup>Il medico scolastico:

- a) vigila sulle condizioni igienico-sanitarie degli istituti scolastici di cui è responsabile e collabora all'attuazione della prevenzione primaria;
- b) esegue le prestazioni di medicina scolastica previste dalla legge e dai regolamenti;
- c) collabora con il Medico cantonale e il medico delegato in ogni settore della salute pubblica.

<sup>2</sup>Il 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.

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

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

### Comuni

**Art. 29** <sup>1</sup>I Comuni hanno le competenze espressamente loro attribuite da questa legge o da leggi speciali.

<sup>2</sup>Compete inoltre ai Comuni:

- a) vigilare sull'osservanza delle leggi e regolamenti in materia sanitaria e denunciare al Dipartimento le trasgressioni che comportano sanzioni non di competenza comunale;
- b) collaborare con il Medico cantonale e i medici delegati e scolastici nell'ambito di ogni settore della salute pubblica.

<sup>3</sup>I Comuni possono inoltre:

- c) promuovere in modo autonomo o d'intesa con il Dipartimento provvedimenti di prevenzione e di educazione sanitaria della popolazione;
- d) partecipare all'attuazione dei provvedimenti sociosanitari in grado di rispondere ai bisogni di assistenza domiciliare, ambulatoriale e istituzionale della popolazione del Comune.

### Ordini e associazioni degli operatori sanitari<sup>36</sup>

**Art. 30<sup>37</sup>** <sup>1</sup>Gli operatori sanitari possono riunirsi in Ordini e associazioni professionali.

<sup>2</sup>Sono in particolare istituiti i seguenti Ordini professionali quali corporazioni di diritto pubblico:

- a) Ordine dei medici;
- b) Ordine dei medici dentisti;
- c) Ordine dei farmacisti;
- d) Ordine dei medici veterinari.

<sup>3</sup>Prima 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.

### Compiti di interesse generale

**Art. 30a<sup>38</sup>** <sup>1</sup>Gli Ordini previsti all'articolo precedente collaborano con lo Stato nella tutela della salute della popolazione e per l'esecuzione dei compiti previsti dalla legislazione sanitaria.

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

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

<sup>34</sup> Nota marginale modificata dalla L 19.12.2000; in vigore dal 13.7.2001 - BU 2001, 189.

<sup>35</sup> Art. modificato dalla L 19.12.2000; in vigore dal 13.7.2001 - BU 2001, 189.

<sup>36</sup> Nota marginale modificata dalla L 19.12.2000; in vigore dal 13.7.2001 - BU 2001, 189.

<sup>37</sup> Art. modificato dalla L 19.12.2000; in vigore dal 13.7.2001 - BU 2001, 189.

<sup>38</sup> Art. introdotto dalla L 19.12.2000; in vigore dal 13.7.2001 - BU 2001, 189.

**Altri enti o persone<sup>39</sup>**

**Art. 31<sup>40</sup>** 1Lo Stato, nell'adempimento dei compiti attribuitigli, collabora con altri enti di diritto pubblico o privato e con persone che operano nel campo della protezione e del promovimento della salute quando i bisogni e gli obiettivi della politica sanitaria cantonale lo richiedano.

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

TITOLO IV  
**Prevenzione e promozione della salute**  
CAPITOLO I  
**Generalità**

**Nozione**

**Art. 32** È considerato preventivo ogni provvedimento inteso:

- a) a promuovere la responsabilità, l'informazione e le conoscenze dei cittadini nella salvaguardia della salute individuale e collettiva;
- b) a diminuire l'incidenza di una malattia nella popolazione riducendo i rischi di apparizione di nuovi casi;
- c) a diminuire lo sviluppo di una malattia nella popolazione riducendone la diffusione e la durata;
- d) a diminuire lo sviluppo delle invalidità croniche della popolazione riducendo al minimo le invalidità funzionali conseguenti alla malattia.

**Provvedimenti**

**Art. 33** Lo Stato promuove, sostiene e attua la prevenzione tramite:

- a) il promovimento di studi epidemiologici sulla diffusione e l'incidenza delle malattie e dei fattori di rischio nella popolazione;
- b) l'educazione alla salute della popolazione;
- c) la promozione dell'immunizzazione volontaria e la lotta alle malattie trasmissibili;
- d) la protezione sanitaria della popolazione scolastica;
- e) la lotta alle malattie di rilevanza sociale, a quelle di larga diffusione, alle tossicodipendenze e agli incidenti;
- f) l'adozione di misure atte a valutare l'efficacia degli interventi preventivi, diagnostici, terapeutici e riabilitativi proposti e/o attuati.

CAPITOLO II  
**Educazione alla salute**

**Scopo**

**Art. 34** 1L'educazione alla salute deve favorire l'autonomia e l'assunzione della responsabilità personale nella salvaguardia della salute individuale e collettiva.

2Essa ha lo scopo di dare alla popolazione le conoscenze e le competenze idonee a scegliere un modo di vita sano e a valutare criticamente l'esistenza di pericoli per la salute nonché ad utilizzare convenientemente le risorse individuali e collettive atte al promovimento e al mantenimento della salute e segnatamente l'automedicazione.

**Compiti, coordinamento e collaborazione**

**Art. 35** 1Il Dipartimento è l'istanza competente a promuovere e coordinare gli interventi, i programmi e le azioni di educazione per la salute nel Cantone.

2Esso collabora con gli altri Dipartimenti e segnatamente con quello della pubblica educazione per gli interventi nel settore scolastico. L'educazione per la salute deve essere integrata nella formazione prescolastica e scolastica.

**Programma d'intervento**

---

<sup>39</sup> Nota marginale modificata dalla L 19.12.2000; in vigore dal 13.7.2001 - BU 2001, 189.

<sup>40</sup> Art. modificato dalla L 19.12.2000; in vigore dal 13.7.2001 - BU 2001, 189.

**Art. 36** Il Dipartimento presenta ogni anno al Consiglio di Stato per approvazione un programma, accompagnato dal preventivo, degli interventi previsti per l'anno successivo.

CAPITOLO III  
**Protezione sanitaria**  
A. *Salubrità dell'ambiente*

**Pericolo imminente**

**Art. 37<sup>41</sup>** <sup>1</sup>Ove sia accertato e documentato un imminente grave e non altrimenti evitabile pericolo per la salute, il Consiglio di Stato può decidere ogni provvedimento indispensabile, in particolare:

- a) il divieto, la sospensione, l'annullamento o la chiusura temporanea o definitiva di attività, esercizi, manifestazioni e processi produttivi;
- b) il divieto temporaneo o definitivo di vendita di sostanze, prodotti, derrate alimentari, utensili, apparecchiature;
- c) il trasferimento e lo sgombero coatti, temporanei o definitivi, di popolazione e animali;
- d) il divieto di accesso, di transito, di passaggio o di circolazione temporaneo o definitivo in aree pubbliche o private;
- e) l'inabitabilità e l'inagibilità di costruzioni ed edifici privati e pubblici.

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

**Salubrità dell'ambiente**

**a) vigilanza<sup>42</sup>**

**Art. 38<sup>43</sup>** <sup>1</sup>La 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.

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

**b) abitabilità, agibilità**

**Art. 38a<sup>44</sup>** <sup>1</sup>Al Dipartimento compete il riconoscimento della abitabilità e dell'agibilità degli edifici di uso pubblico e collettivo, ai Municipi di tutte le altre costruzioni.

<sup>2</sup>Il 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<sup>45</sup>** <sup>1</sup>Il Consiglio di Stato stabilisce le norme ed i requisiti di igiene per le nuove costruzioni, le ricostruzioni, le riattazioni e gli ampliamenti di edifici.

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

**Balneabilità**

**a) principio**

**Art. 38c<sup>46</sup>** <sup>1</sup>A tutela della salute dei bagnanti, la qualità dell'acqua delle spiagge e delle piscine di uso pubblico o collettivo deve essere periodicamente verificata per accertarne le condizioni igienico sanitarie.

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

<sup>3</sup>Il 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.

<sup>41</sup> Art. modificato dalla L 19.12.2000; in vigore dal 13.7.2001 - BU 2001, 189.

<sup>42</sup> Nota marginale modificata dalla L 19.12.2000; in vigore dal 13.7.2001 - BU 2001, 189.

<sup>43</sup> Art. modificato dalla L 19.12.2000; in vigore dal 13.7.2001 - BU 2001, 189.

<sup>44</sup> Art. introdotto dalla L 19.12.2000; in vigore dal 13.7.2001 - BU 2001, 189.

<sup>45</sup> Art. introdotto dalla L 19.12.2000; in vigore dal 13.7.2001 - BU 2001, 189.

<sup>46</sup> Art. introdotto dalla L 19.12.2000; in vigore dal 13.7.2001 - BU 2001, 189.

### Acqua potabile

**Art. 39** 1Ogni edificio adibito ad abitazione dev'essere allacciato a spese del proprietario ad una rete di distribuzione d'acqua potabile con l'impianto di almeno un rubinetto per ogni famiglia che vi risiede.

2...<sup>47</sup>

3...<sup>48</sup>

4Il Dipartimento assicura la vigilanza sugli acquedotti nonché sulle modalità di distribuzione per il tramite dei competenti servizi tecnico-sanitari, che, segnatamente, provvedono ai controlli batteriologici e chimici dell'acqua potabile nonché alla tenuta del casellario tecnico-sanitario delle acque potabili del Cantone.<sup>49</sup>

### Cimiteri. Sepoltura, trasporto di salme<sup>50</sup>

**Art. 40**<sup>51</sup> 1Deve essere assicurata la sepoltura o la cremazione di tutte le persone morte nel Cantone.

2Ogni Comune deve disporre di un cimitero.

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

3Il Consiglio di Stato è competente per disciplinare il trasporto, la sepoltura, la cremazione e l'esumazione delle salme così come gli interventi praticati su di esse.

4Il Consiglio di Stato emana disposizioni di polizia mortuaria e cimiteriale e disciplina l'attività delle imprese di pompe funebri.

5Sono riservate le leggi speciali, il diritto federale, nonché le convenzioni intercantionali e internazionali in questa materia.

### Esercizio di imprese di pompe funebri

**Art. 40a**<sup>52</sup> 1L'esercizio di imprese di pompe funebri, con sede o attività nel Cantone, è sottoposto all'autorizzazione del Dipartimento, che ne decide pure la revoca.

2L'autorizzazione è subordinata ai seguenti requisiti minimi richiesti al titolare dell'impresa o, nel caso di persone giuridiche, a chi è responsabile della società, che devono:

- a) avere l'esercizio dei diritti civili;
- b) essere in possesso di un diploma riconosciuto;
- c) essere degno di fiducia;
- d) non essere gravato da attestati di carenza beni, provvisori o definitivi o certificati equipollenti;
- e) dimostrare di avere una copertura assicurativa per la responsabilità civile, estesa anche ai dipendenti;
- f) dimostrare di disporre di locali e attrezzature adeguate per l'esercizio dell'attività.

3Il Consiglio di Stato stabilisce mediante regolamento le modalità relative alla concessione e alla revoca dell'autorizzazione.

## *B. Immunizzazione e malattie trasmissibili*

### Vaccinazioni

**Art. 41** 1Lo Stato promuove l'immunizzazione volontaria della popolazione dalle malattie.

2Allo scopo di limitare la diffusione delle malattie trasmissibili il Consiglio di Stato, su proposta del Medico cantonale, può ordinare vaccinazioni obbligatorie locali, regionali o per l'intero territorio del Cantone quando la salvaguardia della salute pubblica lo impone.

### Provvedimenti coattivi

---

<sup>47</sup> Cpv. abrogato dalla L 22.6.1994; in vigore dal 5.8.1994 - BU 1994, 289.

<sup>48</sup> Cpv. abrogato dalla L 22.6.1994; in vigore dal 5.8.1994 - BU 1994, 289.

<sup>49</sup> Cpv. modificato dalla L 22.6.1994; in vigore dal 5.8.1994 - BU 1994, 289.

<sup>50</sup> Nota marginale modificata dalla L 19.12.2000; in vigore dal 13.7.2001 - BU 2001, 189.

<sup>51</sup> Art. modificato dalla L 27.11.2012; in vigore dal 1.5.2015 - BU 2015, 128; precedente modifica: BU 2001, 189.

<sup>52</sup> Art. reintrodotta dalla L 27.11.2012; in vigore dal 1.5.2015 - BU 2015, 128; precedenti modifiche: BU 2001, 189; BU 2009, 28.

**Art. 42<sup>53</sup>** 1Il Medico cantonale può ordinare al paziente infettivo o contagioso e alle persone che hanno avuto con lui contatto, misure di profilassi, di cura, di isolamento, di controllo, di disinfezione e di restrizione della libertà personale. Egli può parimenti vietare al paziente l'esercizio di determinate attività e professioni.

2Se il paziente non dà seguito alle misure previste dal capoverso precedente, il Medico cantonale può disporre provvedimenti coattivi segnatamente l'isolamento obbligatorio. Egli può avvalersi della forza pubblica.

3Ogni medico autorizzato ha la facoltà di imporre in via provvisoria al paziente contagioso provvedimenti coattivi, dandone immediata comunicazione al Medico cantonale che si pronuncerà giusta il capoverso 1 di questo articolo.

4Il paziente e le altre persone toccate dalla misura hanno la facoltà di ricorrere contro i provvedimenti del Medico cantonale al Tribunale cantonale amministrativo. Il ricorso non ha effetto sospensivo.

### Divieti generali

**Art. 43** 1Al fine di prevenire la diffusione di malattie trasmissibili, il Medico cantonale può vietare o limitare manifestazioni, chiudere scuole o altri stabilimenti pubblici e aziende private, vietare l'accesso a determinati edifici e l'uscita dagli stessi come pure stabilire divieti di balneabilità.

2Il Medico cantonale può subordinare, alla presentazione di certificati di vaccinazione, l'ammissione a scuole, colonie, case per bambini o altri istituti, l'occupazione in strutture sanitarie, nell'industria alimentare e alberghiera, l'esercizio di attività a contatto con il pubblico o particolarmente esposte a pericolo di contagio.

3Esso si avvale della collaborazione dei Comuni, dei medici delegati e della forza pubblica.

4Contro le decisioni del Medico cantonale è data facoltà di ricorso al Tribunale cantonale amministrativo. Il ricorso non ha effetto sospensivo.

### *C. Protezione sanitaria nella scuola*

#### a) medicina scolastica

**Art. 44** 1Il medico scolastico vigila sulla salubrità e sicurezza delle scuole, degli istituti di educazione, delle scuole dell'infanzia pubbliche e private del proprio circondario. La vigilanza si estende:

- a) agli scolari, agli insegnanti e agli inservienti;
- b) agli edifici, ai locali, ai servizi e agli arredamenti scolastici, alle mense e ai dormitori nonché alle strutture sportive e ricreative annesse.<sup>54</sup>

2Gli allievi di tutti gli ordini di scuola come pure i docenti, i supplenti e gli inservienti possono beneficiare delle visite e prestazioni del medico scolastico stabilite dalla legge e dai regolamenti.

#### b) servizio dentario scolastico

**Art. 45** 1Il servizio dentario scolastico ha lo scopo di promuovere la prevenzione e la cura dentaria degli allievi in obbligo scolastico delle scuole pubbliche e private.

2L'organizzazione e la vigilanza del servizio è affidata al Dipartimento. Esso si avvale della collaborazione dell'Ordine dei medici dentisti.

#### Servizi dentari comunali e consortili

**Art. 46** 1I servizi dentari scolastici comunali e consortili sono riconosciuti nel quadro dell'organizzazione cantonale; essi godono delle stesse facilitazioni previste per il servizio cantonale purché le prestazioni date corrispondano a quelle previste dalla legge e dai regolamenti di applicazione.

2I Comuni e i Consorzi devono nominare con pubblico concorso i medici dentisti scolastici.

#### Finanziamento medicina scolastica<sup>55</sup>

<sup>53</sup> Art. modificato dalla L 2.12.2008; in vigore dal 27.1.2009 - BU 2009, 28.

<sup>54</sup> Cp.v. modificato dalla L 19.12.2000; in vigore dal 13.7.2001 - BU 2001, 189.

<sup>55</sup> Nota marginale modificata dalla L 29.1.2007; in vigore dal 1.9.2007 - BU 2007, 513.

**Art. 47<sup>56</sup>** 1I Comuni partecipano, secondo la loro forza finanziaria, nella misura minima del 20% e massima del 70% alle spese per le visite e le prestazioni dei medici scolastici.

2La ripartizione dell'onere a carico dei Comuni è fatta tenendo conto della popolazione scolastica.

#### **Finanziamento servizio dentario scolastico**

**Art. 47a<sup>57</sup>** 1Le prestazioni di prevenzione e di cura ad opera del servizio dentario scolastico sono fatturate secondo tariffe agevolate stipulate tra il Consiglio di Stato e l'Ordine dei medici dentisti del Cantone Ticino.

2Il Cantone si assume i costi delle prestazioni di prevenzione eseguite dai medici dentisti scolastici.

3I Comuni partecipano ai costi delle prestazioni di prevenzione secondo la loro forza finanziaria, in base alla legge sulla perequazione finanziaria.

4La ripartizione dell'onere a carico dei Comuni è fatta tenendo conto degli allievi curati domiciliati in ogni singolo Comune.

5Il Cantone anticipa i costi delle prestazioni di cura dentaria, che recupererà poi integralmente dai Comuni.

6Le famiglie possono essere chiamate dai Comuni ad assumere i costi per le cure dentarie. In questo caso, i nuclei familiari a reddito modesto hanno il diritto di ottenere un contributo dai Comuni alle spese di cura in misura proporzionale al reddito imponibile; il Consiglio di Stato elabora, a titolo indicativo, una tavola dei contributi.

#### *D. Malattie di rilevanza sociale, di larga diffusione, tossicodipendenze e comportamenti pericolosi per la salute*

#### **Nozione**

**Art. 48** Sono in particolare considerate malattie di rilevanza sociale, di larga diffusione, tossicodipendenze e comportamenti pericolosi per la salute:

- a) le affezioni congenite ed ereditarie;
- b) le affezioni e i problemi sanitari legati all'ambiente sociale di vita e di lavoro e al comportamento, segnatamente la bronchite cronica, il diabete, il reumatismo, le affezioni tumorali, cardiocircolatorie, psichiche, l'alcolismo, il tabagismo, la farmacodipendenza e le altre tossicomanie;
- c) le affezioni conseguenti alla modifica della struttura della popolazione, segnatamente all'invecchiamento.

#### **Provvedimenti**

**Art. 49<sup>58</sup>** 1Lo Stato promuove, collaborando con ordini e associazioni degli operatori sanitari, nonché con altri enti, associazioni o persone interessate, la lotta contro le malattie di rilevanza sociale o di larga diffusione, le tossicomanie e i comportamenti pericolosi per la salute tramite l'educazione sanitaria della popolazione in generale e dei gruppi sottoposti a rischi particolari.

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

3Il Consiglio di Stato può parimenti attuare, su proposta del Dipartimento, azioni di profilassi per la diagnosi precoce delle affezioni curabili limitatamente ai gruppi a rischio e nel rispetto delle libertà individuali.

4Il Consiglio di Stato può adottare, su proposta del Dipartimento, misure e provvedimenti atti a prevenire gli infortuni e a salvaguardare l'incolumità pubblica. Essi devono essere conformi al principio della proporzionalità. È riservato il diritto federale e speciale.

#### **Altre misure<sup>59</sup>**

---

<sup>56</sup> Art. modificato dalla L 29.1.2007; in vigore dal 1.9.2007 - BU 2007, 513.

<sup>57</sup> Art. introdotto dalla L 29.1.2007; in vigore dal 1.9.2007 - BU 2007, 513.

<sup>58</sup> Art. modificato dalla L 19.12.2000; in vigore dal 13.7.2001 - BU 2001, 189.

<sup>59</sup> Nota marginale modificata dalla L 19.12.2000; in vigore dal 13.7.2001 - BU 2001, 189.

**Art. 50** 1Il Consiglio di Stato può imporre restrizioni e divieti, oltre a quelli previsti dagli articoli 49 e seguenti della legge, alla pubblicità, al consumo e alla vendita di bevande alcoliche, tabacco, agenti terapeutici e altre sostanze che creano dipendenza nel rispetto delle disposizioni costituzionali e della legislazione federale, intercantonale e cantonale.

2È riservato l'articolo 93 cpv. 3 di questa legge.

### Consumo di bevande alcoliche

**Art. 51** 1Nei commerci, nei negozi e negli esercizi pubblici del Cantone è vietata la vendita e il consumo di bevande alcoliche ai minori di 18 anni.

2...<sup>60</sup>

### Consumo di tabacco e altre sostanze

#### a) generalità

**Art. 52**<sup>61</sup> 1È considerato atto dannoso alla salute imporre l'aspirazione del fumo della combustione del tabacco o di altre sostanze a un non fumatore in luogo chiuso di uso pubblico o collettivo.

#### b) informazione

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

#### c) divieti e obblighi<sup>62</sup>

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

4...<sup>63</sup>

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

## TITOLO V Operatori sanitari Capitolo I Disposizioni comuni

### Vigilanza

**Art. 53** 1L'esercizio nel Cantone di un'attività sanitaria è sottoposto a vigilanza.

2Il Consiglio di Stato disciplina per regolamento l'attività degli operatori sanitari previsti dall'art. 54.<sup>64</sup>

3Il Consiglio di Stato può parimenti proteggere e riconoscere i diplomi e i titoli degli operatori sanitari previsti dall'art. 62.

### Operatori sanitari

**Art. 54**<sup>65</sup> 1Sono operatori sanitari secondo questa legge le persone qualificate nelle professioni di:

- a) formazione universitaria: medico, medico dentista, medico veterinario, farmacista, assistente farmacista, chiropratico, psicologo clinico, psicoterapeuta;
- b) altra formazione: levatrice, infermiere, fisioterapista, logopedista, psicomotricista, ergoterapista, dietista, odontotecnico, droghista, ottico, podologo, estetista.

2L'esercizio delle professioni previste dal capoverso precedente è subordinato ad autorizzazione.

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

### Autorizzazione

#### a) autorità competente

**Art. 55** 1Il Dipartimento è l'autorità competente a concedere l'autorizzazione all'esercizio indipendente (di seguito libero esercizio) o dipendente delle professioni previste dall'art. 54. È riservato il capoverso 2.

<sup>60</sup> Cpv. abrogato dalla L 21.12.1994; in vigore dall' 8.3.1996 - BU 1996, 122.

<sup>61</sup> Art. modificato dalla L 19.12.2000; in vigore dal 13.7.2001 - BU 2001, 189.

<sup>62</sup> Nota marginale modificata dalla L 19.12.2000; in vigore dal 13.7.2001 - BU 2001, 189.

<sup>63</sup> Cpv. abrogato dalla L 12.10.2005; in vigore dal 12.4.2006 - BU 2006, 145 e 147.

<sup>64</sup> Cpv. modificato dalla L 19.12.2000; in vigore dal 13.7.2001 - BU 2001, 189.

<sup>65</sup> Art. modificato dalla L 19.12.2000; in vigore dal 13.7.2001 - BU 2001, 189.

<sup>2</sup>Per l'esercizio dipendente delle professioni previste dalla lettera b) dell'art. 54 sono applicabili le disposizioni dell'art. 58.

<sup>3</sup>Sono riservate le norme particolari previste per gli operatori di cui agli art. 62 e 63.

#### b) requisiti

**Art. 56** <sup>1</sup>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 di altri titoli dichiarati equipollenti;
- b) godono di buona reputazione;
- c) possiedono i requisiti psichici e fisici necessari all'esercizio della professione.<sup>66</sup>

<sup>2</sup>Per i medici, i medici dentisti, i medici veterinari, i farmacisti e gli assistenti farmacisti il diploma riconosciuto è quello federale. L'attestato che certifica il superamento dell'esame finale degli studi di medicina rilasciato da un'università svizzera agli stranieri cresciuti nel Cantone Ticino ove hanno superato l'esame di maturità, è considerato equivalente al diploma federale.

<sup>3</sup>Ove le circostanze lo esigono l'autorità competente al rilascio dell'autorizzazione può chiedere, prima di concedere il libero esercizio di una professione sanitaria, l'assolvimento di un periodo di pratica professionale quale operatore sanitario dipendente. È riservato il diritto federale.

<sup>4</sup>I requisiti di cui al capoverso 1 sono documentati:

- a) dall'originale del diploma, dell'attestato o del certificato di capacità;
- b) dall'estratto del casellario giudiziale. È riservato l'art. 59 cpv. 1;
- c) da un certificato medico di idoneità. È riservato l'art. 60.

Sono riservati ulteriori accertamenti da parte dell'autorità competente.

#### c) eccezione

**Art. 57**<sup>67</sup> <sup>1</sup>Se l'interesse pubblico o circostanze eccezionali lo richiedono, il Consiglio di Stato può autorizzare all'esercizio dipendente o indipendente di una professione sanitaria, operatori in possesso di diplomi, attestati o certificati diversi da quelli previsti dall'art. 56 ma comunque ritenuti idonei.

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

<sup>3</sup>L'autorizzazione è limitata nel luogo e nel tempo.

#### d) esercizio dipendente

**Art. 58** <sup>1</sup>L'autorizzazione all'esercizio dipendente di una professione prevista dalla lettera b) dell'art. 54 è presunta se sono ossequiate le disposizioni di questo articolo.

<sup>2</sup>L'operatore sanitario titolare oppure la direzione di un servizio o struttura sanitari, prima di assumere un operatore in forma dipendente, deve procedere alla verifica delle condizioni e dei requisiti conformemente alle disposizioni dell'art. 56 cpv. 1 e 4 e dell'articolo 59.

<sup>3</sup>Per la verifica dei requisiti il titolare o la direzione possono avvalersi della collaborazione del Dipartimento.

<sup>4</sup>...

<sup>5</sup>Il titolare o la direzione sono tenuti ad informare immediatamente il Dipartimento se l'assunzione è stata rifiutata o se il contratto è stato revocato per motivi previsti dai capoversi 1 e 2 dell'art. 59.

<sup>6</sup>Il titolare o la direzione sono tenuti in ogni tempo a mettere a disposizione del Dipartimento, per ogni operatore sanitario dipendente, i documenti previsti dall'art. 56 cpv. 4.

<sup>7</sup>Il Dipartimento può, ove le circostanze lo richiedono, sottoporre all'autorizzazione prevista dall'art. 55 cpv. 1 anche operatori sanitari dipendenti.

#### e) rifiuto e revoca

**Art. 59**<sup>69</sup> <sup>1</sup>L'autorizzazione è rifiutata se non sono soddisfatte le condizioni previste dagli articoli precedenti.

---

<sup>66</sup> Cpv. modificato dalla L 19.12.2000; in vigore dal 13.7.2001 - BU 2001, 189.

<sup>67</sup> Art. modificato dalla L 19.12.2000; in vigore dal 13.7.2001 - BU 2001, 189.

<sup>68</sup> Cpv. abrogato dalla L 19.12.2000; in vigore dal 13.7.2001 - BU 2001, 189.

<sup>69</sup> Art. modificato dalla L 19.12.2000; in vigore dal 13.7.2001 - BU 2001, 189.

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

<sup>2</sup>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;
- c) in caso di violazione delle norme deontologiche, segnalata dagli Ordini professionali, dopo verifica del Consiglio di Stato.

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

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

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

<sup>5</sup>...<sup>70</sup>

#### f) durata

**Art. 60** <sup>1</sup>L'autorizzazione è valida fino al compimento del settantesimo anno di età.

<sup>2</sup>Essa è in seguito rinnovata ogni due anni previo accertamento dell'idoneità psicofisica all'esercizio della professione da parte del Medico cantonale.

#### g) iscrizione all'albo

**Art. 61** <sup>1</sup>Gli operatori sanitari ammessi al libero esercizio sono iscritti d'ufficio nell'albo tenuto ed aggiornato periodicamente dal Dipartimento.

<sup>2</sup>L'albo è pubblicato in extenso periodicamente sul Foglio ufficiale con aggiornamenti annui.

#### Operatori sanitari senza attività indipendente

**Art. 62** <sup>1</sup>Sono operatori sanitari senza attività indipendente le persone che non dispongono dei requisiti richiesti per l'ottenimento dell'autorizzazione all'esercizio indipendente di una professione prevista dall'art. 54 di questa legge, e che, con o senza diploma, a titolo oneroso o gratuito, distribuiscono prestazioni o attuano terapie quali lavoratori dipendenti presso operatori autorizzati, servizi, ambulatori o strutture sanitarie autorizzate.

<sup>2</sup>Sono in particolare operatori sanitari senza attività indipendente gli assistenti di studio medico, i laboratoristi medici, gli assistenti tecnici in radiologia medica, gli ortottisti, i soccorritori professionali dei servizi autolettiga, gli assistenti di farmacia, le infermiere odontoiatriche, gli assistenti geriatrici, le igieniste dentarie.<sup>71</sup>

<sup>3</sup>Essi possono distribuire e/o attuare, nell'ambito dell'ambulatorio, del servizio o della struttura sanitaria, prestazioni e terapie prescritte da operatori sanitari autorizzati, nei limiti delle proprie capacità e conoscenze collaudate ed in quelli stabiliti dal competente operatore sanitario prescrittore. Quest'ultimo ne assume la responsabilità.

<sup>4</sup>L'operatore senza attività indipendente è sottoposto, nell'esercizio delle attività previste dal cpv. 3 di questo articolo, a tutte le pertinenti disposizioni di questa legge e dei regolamenti.

#### Terapisti complementari

##### a) autorizzazione<sup>72</sup>

**Art. 63<sup>73</sup>** <sup>1</sup>È considerato terapeuta complementare ai sensi di questa legge chi è in possesso della relativa autorizzazione cantonale ed esercita la sua attività a titolo indipendente.

<sup>2</sup>L'autorizzazione d'esercizio è rilasciata dal Dipartimento alle persone che:

- a) hanno superato l'apposito esame cantonale;
- b) godono di buona reputazione;
- c) godono di buona salute psichica e fisica;
- d) dispongono di locali idonei all'attività svolta.

<sup>70</sup> Cpv. abrogato dalla L 2.12.2008; in vigore dal 27.1.2009 - BU 2009, 28.

<sup>71</sup> Cpv. modificato dalla L 19.12.2000; in vigore dal 13.7.2001 - BU 2001, 189.

<sup>72</sup> Nota marginale modificata dalla L 19.12.2000; in vigore dal 1.3.2004 - BU 2001, 189 e BU 2004, 95.

<sup>73</sup> Art. modificato dalla L 19.12.2000; in vigore dal 1.3.2004 - BU 2001, 189 e BU 2004, 95.

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

**b) esame**

**Art. 63a**<sup>74</sup> <sup>1</sup>L'esame di terapeuta complementare è volto a verificare le conoscenze del candidato relative ai fondamenti del suo agire, con particolare attenzione alla sicurezza dell'intervento sul paziente e al riconoscimento dei propri limiti di competenza. Il Consiglio di Stato ha la facoltà di estendere l'esame anche a materie specifiche nell'ambito delle terapie complementari.

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

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

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

<sup>4</sup>Il Consiglio di Stato stabilisce le tasse d'esame.

**c) limiti di competenza a dare le prestazioni**

**aa) in generale**

**Art. 63b**<sup>75</sup> <sup>1</sup>Il terapeuta complementare è tenuto a limitare le sue prestazioni e/o terapie ai campi d'attività indicati all'autorità sanitaria. Egli è in particolare tenuto a:

- a) informare il paziente in modo chiaro e comprensibile della sua qualifica prima di dare una prestazione o attuare una terapia, in modo tale da escludere qualsiasi confusione con gli operatori sanitari di cui all'art. 54;
- b) indirizzare all'operatore sanitario competente il paziente il cui stato di salute lo richiede;
- c) compilare, per ogni paziente, una cartella sanitaria ai sensi dell'art. 67;
- d) informare il Consiglio di Stato di ogni mutamento concernente la sua formazione o le prestazioni e/o terapie applicate.

<sup>2</sup>Egli non può:

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

<sup>3</sup>Il Medico cantonale può accordare eccezioni in casi particolari.

**bb) i terapeuti in possesso di un diploma riconosciuto**

**Art. 63c**<sup>76</sup> <sup>1</sup>Il terapeuta complementare in possesso di un diploma riconosciuto è tenuto a rispettare i limiti delle conoscenze acquisite mediante la formazione e comprovate dal diploma o certificato.

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

**Garitori**

---

<sup>74</sup> Art. introdotto dalla L 19.12.2000; in vigore dal 1.3.2004 - BU 2001, 189 e BU 2004, 95.

<sup>75</sup> Art. introdotto dalla L 19.12.2000; in vigore dal 1.3.2004 - BU 2001, 189 e BU 2004, 95.

<sup>76</sup> Art. introdotto dalla L 19.12.2000; in vigore dal 1.3.2004 - BU 2001, 189 e BU 2004, 95.

**Art. 63d**<sup>77</sup> 1 Sono considerati «guaritori», secondo questa legge, tutte le persone che, senza disporre di un'autorizzazione per l'esercizio di una qualsiasi professione prevista da questa legge, distribuiscono e/o attuano, occasionalmente o con regolarità, prestazioni di tipo sanitario o terapie a pazienti che lo richiedono.

2 Il guaritore:

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

### Levatrici

**Art. 63e**<sup>78</sup> Nel caso di parto domiciliare, le levatrici sono autorizzate a somministrare e a dispensare medicinali sottoposti a ricetta medica, nella misura in cui il parto sia sotto la responsabilità di un medico che dispone del libero esercizio nel Cantone.

### Limiti di competenza a dare le prestazioni

**Art. 64** 1 Nel rispetto dei diritti individuali (Titolo II della Legge) ogni operatore sanitario è tenuto a dare le prestazioni nei limiti delle conoscenze acquisite mediante la formazione comprovata dal diploma o certificato esibito dai mezzi tecnici e delle strutture a disposizione. Esse devono essere contenute nel campo d'attività usualmente riconosciuto alla professione esercitata tenuto conto delle specializzazioni acquisite e documentabili.

2 Ogni operatore sanitario ha la responsabilità di aggiornare costantemente le proprie conoscenze professionali in particolare sugli sviluppi, sui limiti, sull'efficacia e sulle controindicazioni delle prestazioni e terapie distribuite ed attuate.

3 Sono riservate le disposizioni particolari concernenti la delimitazione del campo di attività di singoli operatori previste da questa legge e dai regolamenti.

### Autonomia professionale<sup>79</sup>

**Art. 65**<sup>80</sup> 1 L'ambulatorio di un operatore sanitario autorizzato all'esercizio indipendente della professione è identificato dalle generalità e dalle qualifiche del titolare.

2 Negli 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.

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

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

### Obbligo di presenza

**Art. 66** 1 L'ambulatorio di un operatore sanitario autorizzato all'esercizio indipendente può essere aperto al pubblico solo se il titolare è in servizio.

2 Ove le circostanze lo richiedono il Dipartimento può consentire, per brevi periodi, eccezioni segnatamente quando un altro operatore autorizzato nella medesima specialità è presente.

### Cartella sanitaria

<sup>77</sup> Art. introdotto dalla L 19.12.2000; in vigore dal 1.3.2004 - BU 2001, 189 e BU 2004, 95.

<sup>78</sup> Art. introdotto dalla L 19.12.2000; in vigore dal 1.3.2004 - BU 2001, 189 e BU 2004, 95.

<sup>79</sup> Nota marginale modificata dalla L 19.12.2000; in vigore dal 13.7.2001 - BU 2001, 189.

<sup>80</sup> Art. modificato dalla L 19.12.2000; in vigore dal 13.7.2001 - BU 2001, 189.

**Art. 67** 1Ad eccezione del farmacista, dell'assistente farmacista e dell'odontotecnico, ogni operatore autorizzato, come pure ogni responsabile sanitario di servizi o strutture sanitarie che esegue prestazioni o attua terapie è tenuto a compilare, per ogni paziente, una cartella sanitaria nella quale devono essere almeno indicati:

- a) le generalità;
- b) il tipo di trattamento eseguito;
- c) le prestazioni effettuate;
- d) le date di inizio e di conclusione del trattamento nonché la data di ogni consultazione.

Egli deve, nell'ambito del rispettivo campo d'attività, indicare sulla cartella sanitaria la diagnosi e, se ne ha facoltà, gli agenti terapeutici prescritti. È riservato l'art. 11 cpv. 6.

2Le informazioni di cui all'art. 6 cpv. 4 possono essere menzionate su un documento separato dalla cartella sanitaria.

3Per ogni intervento chirurgico, oltre alle informazioni di cui al cpv. 1 di questo articolo, devono essere documentate le informazioni cliniche e tecniche sull'intervento, nonché le generalità del o degli operatori e dell'anestesista, delle altre persone coinvolte nell'intervento, nonché il genere, la durata e l'ora dell'intervento chirurgico e dell'anestesia.

4La cartella e gli altri documenti sanitari devono essere conservati per almeno dieci anni dalla conclusione del trattamento. È riservato il diritto del paziente ad accedere alla cartella sanitaria conformemente all'art. 6 cpv. 3 e 4.

### Obbligo di segnalazione<sup>81</sup>

**Art. 68<sup>82</sup>** 1Ogni operatore sanitario è tenuto ad informare il Dipartimento e il Medico cantonale di qualunque fatto che possa mettere in pericolo la salute pubblica.

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

3Il procuratore pubblico notifica al Dipartimento, al più presto ma al massimo entro tre mesi dall'apertura dell'istruzione, l'esistenza di un procedimento penale nei confronti di operatori sanitari, ad eccezione dei casi senza rilevanza per l'esercizio dell'attività sanitaria.<sup>83</sup>

### Situazioni d'urgenza

#### a) picchetti<sup>84</sup>

**Art. 69<sup>85</sup>** 1Tutti gli operatori sanitari sono tenuti, in situazioni d'urgenza o di catastrofe, a dare le prestazioni necessarie nell'ambito delle loro competenze professionali e della loro formazione specifica.

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

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

4...<sup>86</sup>

#### b) procedura

**Art. 69a<sup>87</sup>** 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.

<sup>81</sup> Nota marginale modificata dalla L 19.12.2000; in vigore dal 13.7.2001 - BU 2001, 189.

<sup>82</sup> Art. modificato dalla L 19.12.2000; in vigore dal 13.7.2001 - BU 2001, 189.

<sup>83</sup> Cpv. modificato dalla L 4.6.2012; in vigore dal 10.8.2012 - BU 2012, 366.

<sup>84</sup> Nota marginale modificata dalla L 19.12.2000; in vigore dal 13.7.2001 - BU 2001, 189.

<sup>85</sup> Art. modificato dalla L 19.12.2000; in vigore dal 13.7.2001 - BU 2001, 189.

<sup>86</sup> Cpv. abrogato dalla L 21.6.2004; in vigore dal 20.8.2004 - BU 2004, 305.

<sup>87</sup> Art. introdotto dalla L 19.12.2000; in vigore dal 13.7.2001 - BU 2001, 189.

**Pubblicità**

**Art. 70<sup>88</sup>** 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.

**Comparaggio**

**Art. 71** 1È vietata ogni forma di contratto o accordo tra operatori sanitari che limiti la libertà di scelta del paziente o che lo esponga a uno stato di dipendenza.

2Sono parimenti vietati accordi o contratti con laboratori di analisi, farmacie, altre strutture sanitarie o aziende che espongono l'operatore sanitario a obblighi e situazioni di dipendenza incompatibili con la dignità professionale o con l'interesse sanitario o economico del paziente.

3Sono riservate:

- a) le disposizioni degli articoli 75 e 77 concernenti gli assistenti dei medici dentisti e dei farmacisti;
- b) i contratti per l'assolvimento di periodi di pratica e perfezionamento professionale previsti dai regolamenti o autorizzati dal Dipartimento.

**Assenze, sostituzioni**

**Art. 72** 1Ove le circostanze lo richiedono, in situazioni di disservizio, il Dipartimento può autorizzare un operatore della salute con libero esercizio ad assumere, durante le assenze, un sostituto. Esso deve sentire l'avviso dell'Ordine professionale interessato.

2Il Dipartimento stabilisce la durata della sostituzione e, ove occorre, altre condizioni.

## Capitolo II Disposizioni particolari

**Medici****a) medicinali e altri agenti terapeutici**

**Art. 73** 1Ai medici è vietata la vendita o la dispensazione all'utenza di medicinali e degli agenti terapeutici previsti dall'art. 89.

2Sono riservati i casi d'urgenza e la dispensazione da parte dei medici veterinari di medicinali di prescrizione veterinaria.

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.<sup>89</sup>

**b) ambulatori secondari**

**Art. 74** La gestione di ambulatori secondari soggiace all'autorizzazione del Dipartimento ed è concessa quando è accertato un bisogno effettivo per la popolazione. Tali ambulatori possono essere aperti all'utenza solo se il titolare è presente.

**Art. 75** ...<sup>90</sup>

**Farmacisti****a) esclusività**

<sup>88</sup> Art. modificato dalla L 19.12.2000; in vigore dal 13.7.2001 - BU 2001, 189.

<sup>89</sup> Cpv. modificato dalla L 19.12.2000; in vigore dal 13.7.2001 - BU 2001, 189.

<sup>90</sup> Art. abrogato dalla L 19.12.2000; in vigore dal 13.7.2001 - BU 2001, 189.

**Art. 76<sup>91</sup>** La 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.

#### b) collaboratori farmacisti

**Art. 77<sup>92</sup>** 1Il farmacista responsabile di una farmacia può avere quali dipendenti uno o più farmacisti o assistenti farmacisti, in possesso dell'autorizzazione rilasciata ai sensi degli art. 56 e 57.  
2Il Regolamento disciplina le condizioni e le modalità d'assunzione.

#### Odontotecnici

**Art. 78** 1Prestazioni di odontotecnica possono essere eseguite solo su ordinazione o sulla base di un'impronta fornita da un medico dentista autorizzato.  
2All'odontotecnico è proibito qualsiasi intervento o semplice manipolazione nella bocca del paziente.

### TITOLO VI Strutture e servizi sanitari<sup>93</sup>

#### Nozione e vigilanza

**Art. 79<sup>94</sup>** 1Sono strutture sanitarie secondo questa legge gli immobili, i locali, i vani o gli ambienti, anche mobili:

- a) ove sono distribuite o attuate, a pazienti degenti o ambulanti e ad animali prestazioni sanitarie diagnostiche e terapeutiche in vista della promozione, della protezione, del mantenimento o del ristabilimento della salute;
- b) ove hanno luogo attività di produzione, di commercio o di distribuzione di medicinali e specialità farmaceutiche, agenti terapeutici, principi attivi, materiale e attrezzature sanitarie, prestazioni analitiche, di accertamento diagnostico o terapeutiche, come pure di ogni altro bene o servizio assimilabile;
- c) ove hanno luogo attività di ricerca o didattiche, di insegnamento e di apprendimento di conoscenze teoriche o pratiche sanitarie.

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.

3In particolare l'impiego di apparecchiature tecnico-scientifiche a tecnologia avanzata o che impiegano radiazioni ionizzanti è autorizzato solo se è accertata e documentata la disponibilità di operatori qualificati e competenti.

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.

#### Ospedali, cliniche, case di cura, altre strutture assimilabili

##### a) autorizzazione

**Art. 80<sup>95</sup>** 1Per l'esercizio di un ospedale, di una clinica, di un cronicario, di un convalescenziario, di una casa di cura o di riposo per anziani, di un istituto di riabilitazione e in genere per ogni altra struttura che distribuisca prestazioni sanitarie a pazienti degenti è necessaria l'autorizzazione del Consiglio di Stato.

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

<sup>91</sup> Art. modificato dalla L. 16.10.2006; in vigore dal 15.12.2006 - BU 2006, 518; precedente modifica: BU 2001, 189.

<sup>92</sup> Art. modificato dalla L. 19.12.2000; in vigore dal 13.7.2001 - BU 2001, 189.

<sup>93</sup> Titolo modificato dalla L. 19.12.2000; in vigore dal 13.7.2001 - BU 2001, 189.

<sup>94</sup> Art. modificato dalla L. 19.12.2000; in vigore dal 13.7.2001 - BU 2001, 189.

<sup>95</sup> Art. modificato dalla L. 19.12.2000; in vigore dal 13.7.2001 - BU 2001, 189.

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

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

## b) requisiti

**Art. 81** <sup>1</sup>La concessione dell'autorizzazione d'esercizio è subordinata all'accertamento della disponibilità di una direzione sanitaria e amministrativa, di un numero adeguato di operatori sanitari, di strutture, servizi e attrezzature sanitarie, e di un'organizzazione interna atti a garantire le premesse di sicurezza dei pazienti, di qualità delle prestazioni e delle cure.

<sup>2</sup>La disponibilità di cui al cpv. 1 sarà determinata dall'indirizzo e dal genere d'attività, dal numero, dall'età e dal grado di dipendenza degli ospiti nonché dal tipo di casistica curata.

<sup>3</sup>Il Consiglio di Stato, può, in ogni tempo, chiudere o limitare l'attività di strutture sanitarie che non rispettano le condizioni che hanno determinato l'autorizzazione ed i requisiti necessari ad un regolare esercizio.

<sup>4</sup>...

## Statistiche

**Art. 82** <sup>1</sup>Allo scopo di disporre delle basi statistiche necessarie alla conoscenza della distribuzione e dell'incidenza delle malattie e dei fattori di rischio nella popolazione nonché alla valutazione dei bisogni sanitari, alla elaborazione della pianificazione ed alla definizione delle priorità d'intervento, come pure allo scopo di disporre delle informazioni indispensabili all'organizzazione del servizio sanitario coordinato e in caso di catastrofe, le strutture sanitarie previste dall'art. 80 sono tenute a mettere a disposizione, su richiesta e secondo modalità stabilite dal Dipartimento, i dati statistici sul movimento degli ospiti, sulla classificazione delle malattie, sul numero e il tipo di prestazioni, sul numero e le qualifiche del personale impiegato, sul numero dei letti, sulla dotazione di attrezzature e sui costi totali d'esercizio.

<sup>2</sup>Ove la situazione epidemiologica lo richiede il Consiglio di Stato, sentito l'avviso del Medico cantonale, può estendere questo obbligo anche a operatori sanitari previsti dall'art. 54.

## Farmacie<sup>97</sup>

**Art. 83<sup>98</sup>** <sup>1</sup>L'apertura al pubblico di una farmacia è subordinata ad un'autorizzazione del Dipartimento.

<sup>2</sup>L'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.

<sup>3</sup>Al farmacista responsabile non proprietario deve essere garantita l'indipendenza necessaria all'assunzione della responsabilità sanitaria della farmacia.

<sup>4</sup>Durante le ore di servizio deve essere presente costantemente in farmacia il responsabile sanitario o un altro farmacista o assistente farmacista autorizzato.

<sup>5</sup>La preparazione di medicamenti può essere eseguita solo da un farmacista o da un assistente farmacista autorizzato.

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

<sup>7</sup>...

## Drogherie<sup>100</sup>

<sup>96</sup> Cpv. abrogato dalla L 2.12.2008; in vigore dal 27.1.2009 - BU 2009, 28.

<sup>97</sup> Nota marginale modificata dalla L 19.12.2000; in vigore dal 13.7.2001 - BU 2001, 189.

<sup>98</sup> Art. modificato dalla L 19.12.2000; in vigore dal 13.7.2001 - BU 2001, 189.

<sup>99</sup> Cpv. abrogato dalla L 2.12.2008; in vigore dal 27.1.2009 - BU 2009, 28.

<sup>100</sup> Nota marginale modificata dalla L 19.12.2000; in vigore dal 13.7.2001 - BU 2001, 189.

**Art. 84**<sup>101</sup> 1Sono drogherie secondo questa legge i negozi, diretti da un droghista, che vendono agenti terapeutici la cui vendita è consentita nelle drogherie oppure in tutti i commerci, conformemente alle disposizioni intercantionali e federali in materia.

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

L'autorizzazione è concessa se:

- a) il responsabile sanitario è un droghista ammesso all'esercizio indipendente della professione;
- b) è accertata l'idoneità dei locali, dell'arredamento e dello strumentario in conformità alle esigenze della farmacopea elvetica e del regolamento d'esecuzione.

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

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

5...<sup>102</sup>

### Laboratori d'analisi sanitarie

**Art. 85** 1Per l'esercizio di un laboratorio privato di analisi sanitarie, è necessaria l'autorizzazione del Dipartimento.

2L'autorizzazione è concessa dopo verifica:

- a) dei diplomi, dei certificati di specializzazione e di pratica nonché dell'estratto del casellario giudiziale della persona responsabile della conduzione tecnico-scientifica del laboratorio;
- b) della disponibilità e delle qualifiche del personale dipendente;
- c) dei locali, dell'arredamento e dello strumentario.

3L'autorizzazione menziona il campo di attività e le altre condizioni alle quali essa è concessa.

4Se le condizioni stabilite nell'autorizzazione non fossero rispettate o quando le circostanze lo esigono il Consiglio di Stato può, in ogni tempo, revocare temporaneamente o definitivamente l'autorizzazione come pure limitare il campo di attività di un laboratorio di analisi sanitarie.<sup>103</sup>

5...<sup>104</sup>

6I laboratori, compresi quelli degli ambulatori medici delle strutture sanitarie, possono essere sottoposti a controlli ufficiali di qualità.

**Art. 86** ...<sup>105</sup>

**Art. 87** ...<sup>106</sup>

### Fabbricazione

**Art. 88**<sup>107</sup> Il Consiglio di Stato è competente per rilasciare l'autorizzazione per la fabbricazione di medicinali dichiarati di competenza cantonale ed a disciplinarne le condizioni.

## TITOLO VII Agenti terapeutici

**Art. 89** ...<sup>108</sup>

### Vigilanza - autorizzazione

---

<sup>101</sup> Art. modificato dalla L 19.12.2000; in vigore dal 13.7.2001 - BU 2001, 189.

<sup>102</sup> Cpv. abrogato dalla L 2.12.2008; in vigore dal 27.1.2009 - BU 2009, 28.

<sup>103</sup> Cpv. modificato dalla L 19.12.2000; in vigore dal 13.7.2001 - BU 2001, 189.

<sup>104</sup> Cpv. abrogato dalla L 2.12.2008; in vigore dal 27.1.2009 - BU 2009, 28.

<sup>105</sup> Art. abrogato dalla L 16.10.2006; in vigore dal 15.12.2006 - BU 2006, 518.

<sup>106</sup> Art. abrogato dalla L 16.10.2006; in vigore dal 15.12.2006 - BU 2006, 518; precedente modifica: BU 2001, 189.

<sup>107</sup> Art. modificato dalla L 16.10.2006; in vigore dal 15.12.2006 - BU 2006, 518; precedente modifica: BU 2001, 189.

<sup>108</sup> Art. abrogato dalla L 16.10.2006; in vigore dal 15.12.2006 - BU 2006, 518; precedente modifica: BU 2001, 189.

**Art. 90**<sup>109</sup> Il Consiglio di Stato è competente per l'applicazione della Legge federale sui medicinali e i dispositivi medici (Legge sugli agenti terapeutici) ed emana le necessarie disposizioni.

**Art. 91** ...<sup>110</sup>

**Art. 92** ...<sup>111</sup>

**Art. 93** ...<sup>112</sup>

## TITOLO VIII

### Tasse, procedure e contravvenzioni

#### Tasse

**Art. 94** 1Per la concessione e il rinnovo delle autorizzazioni previste da questa legge, come pure per compiti speciali di visita, di controllo e di ispezione da parte delle istanze previste dalla legge sono percepite delle tasse.

2Le tasse devono essere commisurate all'entità e al costo reale della prestazione fornita.

3Il Consiglio di Stato stabilisce con regolamento l'ammontare delle singole tasse.

#### Disposizioni penali<sup>113</sup>

**Art. 95**<sup>114</sup> 1Le infrazioni alle disposizioni di questa legge e dei regolamenti d'applicazione sono punite con la multa fino a centomila franchi.

2Le infrazioni intenzionali gravi sono punite con la multa fino a cinquecentomila franchi.<sup>115</sup>

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

4Le contravvenzioni ai sensi del capoverso 1 sono decise dal Consiglio di Stato; le infrazioni ai sensi del capoverso 2 sono di competenza della magistratura penale.<sup>116</sup>

#### Persone giuridiche

**Art. 95a**<sup>117</sup> 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.

#### Confisca e devoluzione

**Art. 96** 1Il Dipartimento può ordinare la confisca o la distruzione di attrezzi, merci o di qualunque cosa mobile che ha costituito oggetto di contravvenzione o che è servita a commetterla.

2Gli oggetti confiscati sono devoluti allo Stato.

3I vantaggi pecuniari illeciti sono devoluti allo Stato.

#### Altre misure, spese

**Art. 97** 1In caso di contravvenzione il Dipartimento ordina tutte le misure atte a far cessare uno stato di fatto contrario alla legge, segnatamente la chiusura di strutture sanitarie.

<sup>109</sup> Art. modificato dalla L 16.10.2006; in vigore dal 15.12.2006 - BU 2006, 518.

<sup>110</sup> Art. abrogato dalla L 16.10.2006; in vigore dal 15.12.2006 - BU 2006, 518; precedente modifica: BU 2001, 189.

<sup>111</sup> Art. abrogato dalla L 16.10.2006; in vigore dal 15.12.2006 - BU 2006, 518.

<sup>112</sup> Art. abrogato dalla L 16.10.2006; in vigore dal 15.12.2006 - BU 2006, 518; precedente modifica: BU 2001, 189.

<sup>113</sup> Nota marginale modificata dalla L 19.12.2000; in vigore dal 13.7.2001 - BU 2001, 189.

<sup>114</sup> Art. modificato dalla L 19.12.2000; in vigore dal 13.7.2001 - BU 2001, 189.

<sup>115</sup> Cpv. modificato dalla L 27.11.2006; in vigore dal 1.1.2007 - BU 2007, 18.

<sup>116</sup> Cpv. modificato dalla L 27.11.2006; in vigore dal 1.1.2007 - BU 2007, 18.

<sup>117</sup> Art. introdotto dalla L 19.12.2000; in vigore dal 13.7.2001 - BU 2001, 189.

<sup>2</sup>Il Dipartimento può addebitare al contravventore la totalità o parte delle spese che si sono rese necessarie per accertare o documentare la contravvenzione, segnatamente le spese d'ispezione, di analisi, di perizie, ecc.

<sup>3</sup>È applicabile l'articolo 56 della legge sulla procedura amministrativa del 24 settembre 2013.<sup>118</sup>

### Prescrizione

**Art. 98** Le contravvenzioni alle disposizioni di questa legge si prescrivono nel termine di cinque anni dal giorno dell'atto punibile.

### Altre misure<sup>119</sup>

**Art. 99**<sup>120</sup> <sup>1</sup>I 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.

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

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

### Rimedi di diritto

**Art. 99a**<sup>121</sup> <sup>1</sup>Contro le decisioni del Dipartimento, del Medico cantonale o di altre autorità amministrative è dato ricorso al Consiglio di Stato, le cui decisioni sono impugnabili davanti al Tribunale cantonale amministrativo, a meno che la legge preveda il ricorso diretto a questa autorità giudiziaria.

<sup>2</sup>Il ricorso contro le decisioni di cui all'art. 37 cpv. 1, contro le decisioni di revoca a titolo cautelativo di autorizzazioni all'esercizio e contro le decisioni di chiusura a titolo cautelativo di strutture e servizi sanitari non ha effetto sospensivo.

## TITOLO IX Disposizioni transitorie e finali

### Ordini delle arti sanitarie

**Art. 100** Entro un anno dall'entrata in vigore di questa legge gli Ordini delle arti sanitarie, istituiti secondo l'art. 30, devono presentare al Consiglio di Stato per approvazione gli statuti, le norme deontologiche e i regolamenti interni.

### Operatori sanitari

**Art. 101** Gli operatori sanitari che all'entrata in vigore di questa legge hanno compiuto il settantesimo anno di età sono tenuti a chiedere, entro un anno, il rinnovo dell'autorizzazione conformemente alle disposizioni dell'art. 60.

### Strutture sanitarie

**Art. 102** <sup>1</sup>Le strutture sanitarie non al beneficio di autorizzazione d'esercizio conformemente alla Legge sanitaria del 18 novembre 1954 devono chiedere l'autorizzazione prevista dall'art. 80 entro due anni dalla data d'entrata in vigore di questa legge.

<sup>2</sup>Durante i primi cinque anni dall'entrata in vigore di questa legge, l'autorizzazione di cui all'articolo 80 cpv. 1 è concessa solo se la struttura non distoglie mezzi e risorse indispensabili al conseguimento degli obiettivi della politica sanitaria segnatamente nel campo ospedaliero e dell'assistenza alle persone anziane.

### Droghisti e drogherie.

---

<sup>118</sup> Cpv. modificato dalla L 24.9.2013; in vigore dal 1.3.2014 - BU 2013, 475.

<sup>119</sup> Nota marginale modificata dalla L 19.12.2000; in vigore dal 13.7.2001 - BU 2001, 189.

<sup>120</sup> Art. modificato dalla L 19.12.2000; in vigore dal 13.7.2001 - BU 2001, 189.

<sup>121</sup> Art. introdotto dalla L 2.12.2008; in vigore dal 27.1.2009 - BU 2009, 28.

**Autorizzazione**

**Art. 102a**<sup>122</sup> 1L'uso delle denominazioni «droghista» e «drogheria» è riservato agli operatori ed ai locali commerciali autorizzati rispettivamente ai sensi degli art. 54 e seguenti ed 84.

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

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

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

**Terapisti complementari.****Autorizzazione**

**Art. 102b**<sup>123</sup> I guaritori ai sensi del diritto previgente che sono in grado di comprovare un'attività di almeno 10 anni possono continuare a svolgere la loro attività nel rispetto dei limiti di competenza previgenti per un periodo massimo di 3 anni.

**Imprese di pompe funebri Autorizzazione**

**Art.102c**<sup>124</sup> L'art. 40a cpv. 2 lett. b) non è applicabile alle imprese di pompe funebri già autorizzate secondo il regolamento previgente. Tuttavia, se dovesse cambiare il titolare dell'impresa, questi dovrà conformarsi alla nuova disposizione entro 5 anni dall'entrata in funzione.

**Regolamenti di applicazione**

**Art. 103** I regolamenti di applicazione, le ordinanze, i decreti e le prescrizioni del Consiglio di Stato e del Dipartimento emanati giusta la Legge sanitaria del 18 novembre 1954 rimangono in vigore, per quanto non in contrasto con questa legge, fino all'adozione della nuova regolamentazione esecutiva stabilita dal Consiglio di Stato.

**Entrata in vigore**

**Art. 104** Trascorsi i termini per l'esercizio del diritto di referendum il Consiglio di Stato stabilisce l'entrata in vigore.<sup>125</sup>

**Disposizioni abrogate**

**Art. 105** Con l'entrata in vigore di questa legge è abrogata la Legge sanitaria del 18 novembre 1954 e ogni altra disposizione legislativa od esecutiva cantonale contraria o incompatibile.

Pubblicata nel BU **1989**, 177.

<sup>122</sup> Art. introdotto dalla L 19.12.2000; in vigore dal 13.7.2001 - BU 2001, 189.

<sup>123</sup> Art. introdotto dalla L 19.12.2000; in vigore dal 1.3.2004 - BU 2001, 189 e BU 2004, 95.

<sup>124</sup> Art. introdotto dalla L 27.11.2012; in vigore dal 1.5.2015 - BU 2015, 128.

<sup>125</sup> Entrata in vigore: 1. luglio 1989 - BU 1989, 177.