

ANNO 2017/2018

Seduta XXIII: lunedì 11 dicembre 2017 - serale

SOMMARIO

1. Revisione parziale della legge sulla promozione della salute e il coordinamento sanitario del 18 aprile 1989 (legge sanitaria) – *seguito discussione*.....[2813](#)
 - [Messaggio del 4 ottobre 2016 n. 7227](#)
 - [Rapporto del 9 novembre 2017 n. 7227R; relatori: Simone Ghisla e Franco Denti](#)
2. Chiusura della seduta e rinvio[2833](#)

PRESIDENZA: Walter Gianora, Presidente

Alle ore 17:45 il Presidente dichiara aperta la seduta, presenti 87 deputati.

Sono presenti le signore e i signori deputati:

Agustoni - Aldi - Ay - Bacchetta-Cattori - Badasci - Balli - Bang - Battaglioni - Beretta Piccoli - Bignasca - Bosia Mirra - Buzzini - Campana - Canepa - Caprara - Caverzasio - Cedraschi - Celio - Censi - Corti - Crivelli Barella - Crugnola - Dadò - De Rosa - Delcò Petralli - Denti - Ducry - Durisch - Ferrara - Ferrari - Filippini - Foletti - Fonio - Franscella - Frapolli - Gaffuri - Galeazzi - Galusero - Garobbio - Garzoli - Gendotti - Ghisla - Ghisletta - Ghisolfi - Gianella - Gianora - Giudici - Guerra - Guscio - Jelmini - Kandemir Bordoli - Käppeli - La Mantia - Lepori - Lurati - Lurati Grassi - Maggi - Mattei - Merlo - Minotti - Morisoli - Ortelli - Pagani G. - Pagani L. - Pagnamenta - Pamini - Passalia - Patuzzi - Pedrazzini - Peduzzi - Pellanda - Petrini - Pini - Pinoja - Polli - Pronzini - Pugno Ghirlanda - Quadranti - Ramsauer - Robbiani - Rückert - Schnellmann - Seitz - Storni - Terraneo - Viscardi - Zanini

Si sono scusati per l'assenza:

Brivio - Farinelli

Non si è scusata per l'assenza:

Minoretti

1. REVISIONE PARZIALE DELLA LEGGE SULLA PROMOZIONE DELLA SALUTE E IL COORDINAMENTO SANITARIO DEL 18 APRILE 1989 (LEGGE SANITARIA)

Messaggio del 4 ottobre 2016 n. 7227

Continua la discussione di entrata in materia.

BELTRAMINELLI P., DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO DELLA SANITÀ E DELLA SOCIALITÀ - Ringrazio tutti gli intervenuti per i loro contributi, i due correlatori, la presidente della Commissione e tutti coloro che hanno lavorato in modo intenso su di un tema complesso, come ricordato dalla presidente della Commissione, ma estremamente importante. Questa revisione, attesa da tempo, è innovativa sia sul fronte della tutela dei pazienti, sia su quello del miglioramento delle arti sanitarie. Sono molto soddisfatto della collaborazione instauratasi tra i funzionari del Dipartimento e la Commissione, collaborazione che si è tradotta in un testo che ci vede fondamentalmente consenzienti, pur rimanendo qualche elemento di divergenza – i due emendamenti – che tratterò successivamente. È stato un lavoro di qualità svoltosi in tempi molto rapidi, se confrontati a quelli che sono stati necessari per la revisione precedente. Vale la pena di aggiungere, e l'ha messo in evidenza il correlatore Ghisla, che l'Ufficio di sanità è decisamente più sotto pressione e il numero impressionante di autorizzazioni – 341% in più in 15 anni – dà la misura di tale impegno, che diventa ancora più significativo se si valutano i controlli relativi.

È già stato detto molto dai correlatori e da chi è intervenuto, ma è bene sapere che attualmente vi sono 22 professioni in ambito sanitario che possono essere esercitate liberamente. Gli operatori stranieri sono in grande crescita. Oggi, il 45% degli operatori sanitari universitari con libero esercizio ha un diploma straniero. Se invece si guarda alle nuove autorizzazioni emerge che nel 2017 la quota di diplomati stranieri è tra il 65% e l'85%. I dati sono molto chiari ed è bene tenerne conto, come è stato indicato.

L'Ufficio del medico cantonale vigila continuamente sulle attività sanitarie, in modo proattivo sulle strutture stazionarie – sono circa 70 le ispezioni effettuate ogni anno – e reattivo per quanto riguarda gli operatori, dove le denunce dei pazienti alla Commissione della vigilanza sulla sanità sono circa 60 all'anno, 80 i procedimenti amministrativi aperti nel 2016, oltre 90, sempre nel 2016, i procedimenti contravvenzionali, senza tralasciare le segnalazioni del Ministero pubblico e degli ordini professionali, assai importanti per lavorare con qualità.

Abbiamo poi il problema della moratoria che continua a impegnarci e non è ancora risolto in modo definitivo a livello federale. Ed è in atto una centralizzazione del settore verso la Confederazione. Nel 2007 è entrata in vigore la legge federale sulle professioni mediche universitarie, nel 2013 la legge sulle professioni psicologiche, mentre nel 2018 ci sarà la nuova legge sulle professioni mediche che estenderà il campo di applicazione e introdurrà l'obbligo per tutti i medici, anche i dipendenti, di essere iscritti nel Registro nazionale delle professioni universitarie e infine, sul fronte della formazione, nel 2020 è prevista l'entrata in vigore della nuova legge federale sulle professioni sanitarie, che stabilirà i criteri per l'esercizio delle professioni sanitarie nelle scuole sanitarie superiori. D'altro canto, c'è anche la nuova legge federale sull'obbligo di dichiarazione sulla verifica delle qualifiche professionali dei prestatori di servizi – vi sono operatori che possono lavorare fino a 90 giorni e sappiamo quanto i famosi padroncini siano presenti anche nelle professioni sanitarie – con la quale la Confederazione prevede una procedura più snella per queste

figure, andando nella direzione esattamente contraria rispetto a quanto si chiede in Ticino. E addirittura ci si chiede di chiudere entro due mesi il procedimento di autorizzazione, altrimenti le cose vanno avanti. Devo dire però che da quando è entrata in vigore la nuova legge non c'è stato un aumento impressionante dei nullaosta rilasciati, essendo questi tra i 15 fino ai 25, il che non rappresenta un problema maggiore. Nel 2013, poi, v'è stato un cambiamento del Codice civile in materia di protezione degli adulti.

Questa revisione, licenziata dal Governo l'anno scorso, considera tutti i mutamenti e prevede quanto si può prevedere nell'azione di controllo. Un esame attitudinale, laddove il diploma estero non può essere equiparato a quello svizzero, al quale abbiamo aggiunto nove nuove professioni esercitabili sotto la propria responsabilità. Un'evoluzione importante che valorizza le professioni. Queste sono: l'agopuntore, l'arte terapeuta, l'audio protesista, il fisioterapista per animali, l'igienista dentale, il massaggiatore medico, l'osteopata, il naturopata con diploma federale e il terapeuta complementare con diploma federale. Si è trovata una soluzione di compromesso in sede commissionale per quanto riguarda l'igienista dentale, che ha visto l'approvazione tanto dell'Ordine dei medici dentisti quanto dell'Associazione degli igienisti, in virtù della quale l'autorizzazione al libero esercizio sarà rilasciata dopo due anni di pratica post-diploma.

Rimane ancora aperta, ma con la proposta che mi appresto a fornire credo possa essere risolta, la posizione dei terapisti complementari, i quali hanno due diplomi federali che in futuro faranno da punto di riferimento per il rilascio dell'autorizzazione al libero esercizio. Il Consiglio di Stato ha preso atto dell'auspicio della Commissione speciale sanitaria di trovare una soluzione al nodo dei due anni di pratica e propone di agire attraverso il regolamento di applicazione, facendo riferimento all'art. 58a piuttosto che all'art. 54 cpv. 2, nel senso di permettere di svolgere il periodo di pratica sotto la sorveglianza di uno dei 1'124 terapisti complementari autorizzati dall'attuale legislazione, fino a quando non ci sarà un numero sufficiente di professionisti in possesso del diploma federale. Una sorta di norma transitoria che dovrebbe rispondere alle legittime preoccupazioni in particolare della deputata La Mantia.

D'altro canto, a far da contraltare a questa valorizzazione dei terapisti complementari, abbiamo voluto, e la Commissione concorda, essere un po' più restrittivi con la figura del guaritore. Vi sono oggi 140 guaritori notificati, i quali non hanno superato alcun tipo di esame, con il rischio di creare una disparità di trattamento. Senza eccessivi indugi proponiamo quindi che si torni alla definizione originale del 1989, dove per guaritore si intende una persona che offre prestazioni attinenti alla tradizione locale e popolare, come la pranoterapia, le pratiche spirituali e i soffi, pratiche che da sempre appartengono alla nostra tradizione.

Vi è poi un ritorno di competenze al Consiglio di Stato per estendere l'elenco delle professioni, a fronte della loro rapida evoluzione, l'allineamento alle disposizioni in materia di vendita di alcol ai minorenni a quanto previsto dalla legge sugli esercizi alberghieri e sulla ristorazione, l'obbligo di autorizzazione per i servizi ambulatoriali, che colma una lacuna che conosciamo da tempo. È inoltre mantenuta la segnalazione dei reati, ma su questo aspetto tornerò in seguito intervenendo nel merito dell'emendamento, sottolineando però che, quando si parla di reati perseguibili d'ufficio si intendono i crimini e i delitti e non le contravvenzioni e che la tutela del segreto medico è comunque assai vincolante. Abbiamo cercato anche una semplificazione e, tra le altre cose, ci fa molto piacere poter delegare agli ordini professionali una parte della vigilanza.

Credo quindi che, con le modifiche apportate dalla Commissione speciale sanitaria, il testo possa essere considerato soddisfacente. Rimane aperto il nodo dell'emendamento Denti sull'obbligo di segnalazione, e anche la questione della lingua nazionale, ripresa

dall'emendamento La Mantia, vale la pena di essere discussa, nella misura in cui, la Commissione ne è consapevole si tratta in un certo senso di una forzatura che potrebbe anche non reggere a un possibile ricorso.

GHISLA S., CORRELATORE - Intervengo in replica al collega Pronzini, il quale non perde occasione per tornare sui fatti di Balerna allo scopo di squalificare l'operato del Dipartimento, che a suo avviso non ha fatto nulla, criticare il lavoro della Commissione speciale sanitaria e, in buona sostanza, invitare a non votare la revisione della legge sanitaria. Voglio ricordare al collega che la presente revisione introduce esattamente quanto lui dovrebbe auspicare, ovvero l'estensione dell'obbligo di segnalazione a ogni altro reato perseguibile d'ufficio se è perpetrato da un operatore sanitario in relazione alla propria funzione, così come l'istituzione dell'obbligo di segnalazione per coloro che dirigono una struttura sanitaria o servizi sanitari per reati perpetrati dai loro dipendenti. Non capisco davvero come qualcuno possa non votare questa revisione, quando è esattamente con questo strumento che determinati fatti verrebbero evitati.

PRONZINI M. - La mia insistenza nel tornare sui fatti di Balerna deriva dal fatto che quei maltrattamenti – ricordiamo su 15 anziani – sono stati segnalati, ma la segnalazione è rimasta tre anni nei cassetti della Commissione di vigilanza, ciò che ha consentito la perpetrazione di altri abusi. Per questo i fatti di Balerna non vanno banalizzati. E per questo, nel mio intervento, ho voluto sottolineare come il non funzionamento della Commissione di vigilanza e, d'altro canto, la crescita della sofferenza al lavoro, nell'attuale revisione della legge sanitaria non siano tenuti in considerazione, anche perché ritengo che, per affrontare il crescente e drammatico fenomeno degli abusi, sia necessaria una struttura molto diversa dall'attuale Commissione di vigilanza. Proprio in questo senso, presenterò a breve una mozione in cui saranno segnalati casi rimasti inevasi dalla Commissione di vigilanza per due o anche tre anni: non so se sia una questione legata alle persone che la compongono oppure un problema legato alla sua struttura, ma bisogna arrendersi all'evidenza che essa ha fallito, con le conseguenze, in termini di maltrattamenti e abusi, sotto gli occhi di tutti.

LA MANTIA L. - Vorrei ringraziare il Direttore Paolo Beltraminelli per l'impegno preso nel voler trovare una soluzione per i terapeuti complementari in formazione. È importante che queste persone sappiano che, durante la fase di pratica, possono lavorare in maniera indipendente, sotto la supervisione ma non nello studio di un altro terapeuta.

DENTI F., CORRELATORE - Tre brevi repliche, cominciando dalla questione del conflitto di interessi sollevato dal collega Robbiani, per ricordargli che il Consulente giuridico del Gran Consiglio, valutando la mia posizione su richiesta dello stesso collega Robbiani, ha concluso che non vi è nessun conflitto di interessi relativo alla mia persona. In secondo luogo rispondo al collega Jelmini che la legge, al contrario di quanto egli sostiene, è stata cambiata, essendo stato introdotto nell'art. 68 quello che si definisce l'imposizione di un termine temporale – vedremo se immediatamente o entro 30 giorni. Infine, al collega Pronzini ricordo che ciò che è stato introdotto nella revisione è fondamentale proprio per la tutela degli anziani. Aggiungo che qualche mese fa è stato istituito un gruppo di lavoro

proprio con il compito di mettere a punto una strategia per evitare che si riproducano fatti come quelli di Balerna.

BERETTA PICCOLI S. - In Svizzera, da oltre vent'anni, le igieniste dentali possono operare in modo autonomo. D'ora in poi sarà finalmente possibile farlo anche in Ticino. Si tratta quindi di un grande giorno per chi, come me svolge questa professione. Vorrei dunque ringraziare i colleghi Denti e Ghisolfi che avevano presentato un'iniziativa generica in questo senso già nel 2013 e il collega Quadranti che nel 2016 ha ancora sollecitato il Consiglio di Stato. Ringrazio inoltre il Direttore Beltraminelli per aver portato a conclusione la revisione della legge in questo ambito, superando una situazione di stallo conosciuta sin dal 2007 quando l'allora Direttrice del Dipartimento Patrizia Pesenti non aveva dato seguito alle mie richieste di valutare la possibilità di rendere il settore finalmente indipendente. Un ultimo appunto in merito alle perplessità del collega Robbiani, secondo il quale le igieniste dentali italiane potrebbero entrare in massa a operare sul nostro territorio: certamente qualcuno entrerà, ma la soluzione non può consistere nel non attribuire autonomia all'esercizio della professione a chi vive sul territorio.

La discussione di entrata in materia è dichiarata chiusa.

Messa ai voti, l'entrata in materia è accolta con 79 voti favorevoli, 2 contrari e 2 astensioni.

È aperta la discussione sui singoli articoli del disegno di legge annesso al rapporto commissionale.

Gli articoli tacitamente accolti perché non oggetto di discussione o di proposte di modifica non figurano nel presente verbale.

Articolo 56 cpv. 2 lett. a

- Emendamento di Luigina La Mantia

[sono inoltre richieste...] la padronanza della lingua italiana e, ~~per le professioni mediche universitarie regolamentate dalla LPMed, l'autonomia in una seconda lingua nazionale che corrisponda a un certificato B1 secondo gli standard internazionali.~~

LA MANTIA L. - Questa modifica di legge richiede la conoscenza di una seconda lingua nazionale ai medici presenti in Ticino. Si tratta di una proposta fatta dalla Commissione contro il parere del Consiglio di Stato, ed è non solo contraria alla legge federale sulle professioni mediche, che entrerà in vigore con il 1° gennaio del 2018, ma anche discriminatoria nei confronti dei medici che provengono dall'Italia e che, qui da noi, prestano, comunque sia, un servizio alla collettività. Non dimentichiamoci che la Svizzera, per precise scelte politiche (numerus clausus), non forma neanche lontanamente un numero di medici sufficiente a coprire il fabbisogno. L'articolo potrebbe mettere in difficoltà l'Ente ospedaliero cantonale (EOC) nel reperire medici qualificati. Il periodo di transizione previsto di due anni, durante i quali tutti i medici qui presenti (anche ospedalieri) devono

acquisire le conoscenze linguistiche richieste, è breve e penalizza chi lavora a tempo pieno e ha forse anche impegni familiari. Se il problema consiste nella comprensione del *Compendium*, cioè della farmacopea svizzera, non vedo perché la Svizzera italiana non possa esigere la traduzione dello stesso non solo in tedesco e francese, come avviene ora, ma anche in italiano. Per questi motivi chiedo lo stralcio dell'art. 56, cpv. 2, lett. a e della rispettiva norma transitoria.

GHISLA S., CORRELATORE - La Commissione ha ritenuto fondamentale per gli operatori sanitari, in particolare i medici e i farmacisti e, più in generale, per le professioni universitarie regolamentate dalla legge federale sulle professioni mediche universitarie [LPMed; RS 811.11], la conoscenza di una seconda lingua nazionale (francese o tedesco), anche in considerazione del fatto che la farmacopea, fondamentale strumento di lavoro, è disponibile solo in queste due lingue e che i rapporti con colleghi e ospedali confederati avvengono di regola in queste lingue. Né il Parlamento, né il Consiglio di Stato hanno purtroppo potuto fare in modo che questo documento fondamentale per la pratica dell'arte medica fosse tradotto anche in italiano. Nemmeno i plurimi appelli da parte delle associazioni di categoria hanno ottenuto risultati. La Commissione è perfettamente conscia che i requisiti per l'ottenimento del libero esercizio nelle discipline universitarie sono disciplinati dal diritto federale secondo cui l'operatore deve disporre delle conoscenze necessarie di una lingua ufficiale del Cantone per il quale richiede l'autorizzazione.

Ciò nonostante la Commissione ritiene che il Parlamento federale, prevalentemente franco-germanofono, nell'adozione della legge sulle professioni mediche non abbia pensato al nostro Cantone e alla possibilità che esistano operatori sanitari attivi su suolo ticinese senza nessuna conoscenza del tedesco e del francese. Oltretutto ricordo, in modo particolare per i medici, che nel proseguimento del perfezionamento professionale l'operatore è di regola obbligato a frequentare centri di formazione d'Oltralpe. Si consideri inoltre come lo stesso Governo, a livello di vigilanza sanitaria, abbia già dovuto affrontare casi di errata prescrizione di medicinali da parte di operatori provenienti dall'estero e quindi non in grado di consultare correttamente la farmacopea attualmente tradotta appunto solo in tedesco e francese. Giova inoltre ricordare che la quota di operatori sanitari universitari con nazionalità straniera (spesso senza le dovute conoscenze linguistiche richieste in questo contesto) e oggi in possesso del libero esercizio si aggira attorno al 35%. In uno strumento di polizia sanitaria volto a tutelare la qualità delle prestazioni e dei prestatori di servizio, come appunto la presente legge sanitaria, non ci si può esimere dal correggerne il contenuto esigendo una conoscenza ritenuta imprescindibile per l'espletamento in sicurezza delle proprie funzioni professionali.

La Commissione ritiene quindi fondamentale la conoscenza di una seconda lingua nazionale che corrisponda a un certificato B1 secondo gli standard internazionali. Per evitare che con l'entrata in vigore della modifica legislativa si debba procedere alla revoca di migliaia di autorizzazioni, si è prevista una norma transitoria, l'art.102g, per permettere agli operatori già in esercizio di acquisire le competenze linguistiche richieste entro due anni. È stata inoltre prevista un'eccezione per neoassunti che esercitano sotto sorveglianza specialistica (di fatto gli assistenti negli ospedali) che dovranno acquisire le competenze linguistiche entro un anno.

A nome della Commissione invito quindi a votare no all'emendamento proposto dalla collega La Mantia.

PAMINI P. - Voterò no alla proposta di emendamento per i motivi indicati dal collega Ghisla. Vorrei in particolare sottolineare che il livello B1 è veramente basso: non equivale neanche a un "First certificate" se dovessimo riferirci alla lingua inglese. Se teniamo conto del fatto che la pubblicazione dei materiali rilevanti, in Svizzera, avviene in tedesco o in francese, da un punto di vista della gestione della salute pubblica e del livello delle prestazioni è inderogabile avere una discriminante linguistica di questo tipo.

BELTRAMINELLI P., DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO DELLA SANITÀ E DELLA SOCIALITÀ - L'unico punto sul quale il Consiglio di Stato non è d'accordo con la Commissione è proprio questo, nella misura in cui sappiamo che la proposta commissionale è in chiaro contrasto con la legislazione federale, la quale stabilisce che tanto le condizioni professionali quanto quelle personali sono disciplinate in modo esaustivo dalla legge federale sulle professioni mediche e i Cantoni non possono aggiungerne altre. La legge cantonale non può derogare da questa chiara norma di legge federale. E ricordo che l'art. 36 cpv. 1 della legge sulle professioni mediche, che entrerà in vigore il 1° gennaio dell'anno prossimo, prevede che l'operatore debba disporre delle conoscenze necessarie della lingua ufficiale del Cantone per il quale richiede l'autorizzazione e la stessa cosa stabilisce l'art. 24 cpv. 1 lett. c della legge federale sulle professioni psicologiche. Quindi, se si vuole introdurre la norma proposta dalla Commissione, occorre sapere che è quasi con assoluta certezza contraria al diritto federale e quindi sarebbe cassata dai Tribunali. Riguardo alla questione della conoscenza della farmacopea, oggi disponibile solo in tedesco e francese, il Consiglio di Stato ha appena preso posizione nei confronti della Confederazione e ha richiesto in modo chiaro che sia tradotto anche in italiano, anche se non bisogna farsi illusioni quanto ai tempi di realizzazione. Non dobbiamo poi dimenticare le difficoltà a cui potrebbero essere confrontati ospedali e cliniche del Cantone. Non è sempre facile reperire personale a sufficienza, soprattutto dall'Italia, che conosca francese e tedesco in modo appropriato. La proposta del Consiglio di Stato è quindi quella di accogliere l'emendamento della deputata La Mantia per quanto riguarda l'art. 56, mentre l'art. 102g andrebbe mantenuto, nella misura in cui si riferisce al requisito della conoscenza della lingua italiana da parte degli operatori sanitari tuttora disciplinati dalla legge sanitaria. Così, mantenendo la norma transitoria, vi sarebbero due anni di tempo per gli operatori che non conoscono la lingua italiana di poterla acquisire. In questo modo le cose dovrebbero funzionare; ciò che invece non potrà invece funzionare è la proposta della Commissione, in chiaro contrasto con le normative federali.

PEDUZZI P. - L'emendamento è bello e affascinante, ma non praticabile, per cui non lo voterò. La conoscenza di una seconda lingua nazionale non dà solo accesso alla farmacopea, ma anche alla possibilità di avvicinarsi alla pratica della medicina in Svizzera, dal punto di vista amministrativo e del funzionamento del nostro sistema assicurativo, oltre che strettamente medico. Permette insomma di familiarizzare con il nostro sistema, diventando un po' svizzeri. Ora, l'emendamento ha il pregio di mettere in luce il fatto che come svizzeri non formiamo medici a sufficienza per coprire il nostro fabbisogno, ed è una vergogna. Il Consiglio nazionale decide di esporci a una situazione per noi degradante ed è bene che questo fatto sia segnalato. Per questo ritengo valido l'emendamento, anche se non posso appoggiarlo.

LA MANTIA L. - Ringrazio nuovamente il Direttore Paolo Beltraminelli e annuncio, in seguito alle sue considerazioni, il ritiro del secondo emendamento, quello riguardante l'art. 102g. Volevo poi far notare al collega Ghisla – il quale ritiene che il Ticino con la sua situazione particolare sia regolarmente dimenticato in sede di decisioni nazionali – che non c'è nessun Sonderfall Ticino, in quanto anche in altri Cantoni ci sono fior di medici che provengono dalla Germania, dall'Austria o dalla Francia e non conoscono una seconda lingua nazionale.

GHISLA S., CORRELATORE - Non è che penso al Ticino come a un Cantone isolato e trascurato: è che constato il problema pratico tutti i giorni in ospedale, un problema che si traduce poi in attività anche della Commissione della vigilanza. Il medico che viene dalla Germania capisce perfettamente il *Compendio dei medicinali* ed è in condizione di prescrivere i medicinali con cognizione di causa. Lo stesso non si può dire per tutti coloro i quali vengono a lavorare in Ticino. Questo potrebbe rivelarsi un grave problema. Per ciò ritengo che i legislatori federali non abbiano pensato alla situazione e alle peculiarità del Canton Ticino. Aggiungo che il *Compendio dei medicinali* non sarà tradotto né domani né dopodomani, per cui, finché non disporremo della traduzione, nella legge sanitaria ticinese questa norma ci deve essere.

GALUSERO G. - Piacerebbe anche al sottoscritto che tutti i medici conoscessero almeno una seconda lingua nazionale, ma finché vige l'art. 49 della Costituzione federale che stabilisce la primazia del diritto superiore, non vedo come si possa pensare di superare anche solo il primo ricorso. Per questa ragione voterò l'emendamento della collega La Mantia.

DELCÒ PETRALLI M. - Innanzitutto bisognerebbe fare in modo che l'EOC non nomini a capo servizio persone che non conoscono un'altra lingua nazionale, perché questo crea non solo problemi nella lettura del *Compendio dei medicinali*, ma anche di collegamento tra gli ospedali della Svizzera italiana e della Svizzera francese e tedesca, nonché nello stilare le ordinazioni di materiali necessari al funzionamento degli ospedali. Per questo motivo non voterò l'emendamento della collega La Mantia. D'altro canto, non capisco perché un giovane svizzero tedesco formato in Svizzera che vuole venire a lavorare in Ticino debba imparare l'italiano e invece un giovane che viene dalla vicina Penisola non debba imparare una seconda lingua (tedesco o francese): sarebbe come chiudere le porte verso la Svizzera interna e aprirle verso la vicina Penisola.

PAMINI P. - Una domanda per poter decidere con conoscenza di causa: un eventuale ricorso inficerebbe l'intera legge o soltanto l'articolo relativo alle conoscenze linguistiche?

BELTRAMINELLI P., DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO DELLA SANITÀ E DELLA SOCIALITÀ - A rischio sarebbe solo l'articolo in questione. Aggiungo, visto che ho la parola, che capisco perfettamente gli intenti, ma non bisogna dimenticare che c'è stata un'evoluzione rispetto al 2004, vale a dire che è stata introdotta la moratoria, o la gestione di chi viene dall'estero con i famosi tre anni di pratica in istituti riconosciuti in Svizzera,

cosa che darà agio a questi medici di familiarizzare e conoscere la farmacopea in lingua francese o tedesca.

TERRANEO O. - Non voterò l'emendamento proposto dalla collega La Mantia per le stesse ragioni evocate dal collega Ghisla e anche perché, se si intende portare maggiore qualità al servizio ospedaliero del nostro Cantone, ritengo che sia necessaria la conoscenza di una seconda lingua nazionale.

Messo ai voti, l'emendamento presentato dalla deputata Luigina La Mantia è respinto con 15 voti favorevoli, 62 contrari e 8 astensioni.

Articolo 68 cpvv. 2 e 3

- Emendamento di Giorgio Galusero

²*Egli ha l'obbligo di informare ~~rapidamente entro un massimo di 30 giorni~~ **immediatamente** il Ministero pubblico, direttamente o per il tramite del Medico cantonale, di ogni caso di malattia, lesione o di morte per causa certa o sospetta di reato perseguibile d'ufficio venuto a conoscenza in relazione con l'esercizio della propria funzione o professione.*

³*Egli ha parimenti l'obbligo di informare ~~rapidamente entro un massimo di 30 giorni~~ **immediatamente** il Ministero pubblico, direttamente o per il tramite del Medico cantonale, di ogni altro caso di reato perseguibile d'ufficio perpetrato da un operatore sanitario in relazione con la propria funzione o professione, fatto salvo il segreto medico nel rapporto terapeutico.*

- Emendamento di Franco Denti (nuovo articolo 68 cpv. 2bis)

^{2bis}***In deroga al cpv. 2, allorquando è il paziente a rivelare al proprio medico di essere la vittima o l'autore di un reato, il medico ha la facoltà e non l'obbligo di segnalazione.***

GALUSERO G. - Credo che tutti, a parte forse il collega Denti, concordino sull'obbligo della segnalazione, obbligo già previsto nella legge attuale, che ha sempre funzionato bene e non ha mai messo in discussione i diritti dei pazienti. La Commissione, per una sorta di compromesso, ha previsto una denuncia a 30 giorni, ma personalmente ritengo che debba essere fatta immediatamente, come prevedeva del resto il messaggio del Consiglio di Stato, il che eviterebbe la possibile reiterazione di reati anche molto gravi come lo stupro.

GHISLA S., CORRELATORE - La Commissione ha deciso di attenuare l'indicazione temporale del momento in cui l'operatore deve effettuare la segnalazione sostituendo l'avverbio "immediatamente" proposto inizialmente dal Consiglio di Stato con "rapidamente entro un massimo di 30 giorni", in considerazione della delicata relazione medico-paziente e della tutela del rapporto terapeutico. La soluzione proposta dalla Commissione, in considerazione del fatto che un termine temporale deve essere inserito per evitare dichiarazioni del tipo "la segnalazione l'avremmo fatta domani" è stata concordata durante i lavori commissionali con i rappresentanti del Dipartimento e non da ultimo con il Medico cantonale. Ovviamente più il reato è grave, più vi sono terze persone in pericolo, più veloce dovrà essere l'intervento del medico/operatore sanitario che dovrà in ogni caso essere tempestivo. Con la soluzione adottata dalla Commissione si vuole appoggiare le tesi degli psichiatri intervenuti nel dibattito e ascoltati in audizione, i quali hanno chiesto di ottenere un margine temporale a meno che non si tratti di reati gravi. I medici sono spesso confrontati con situazioni complicate ed è opportuno concedere loro il tempo necessario per valutare la situazione e decidere con coscienza come affrontare la situazione. L'immediatezza della segnalazione non permetterebbe nessuna analisi, nemmeno della credibilità dei racconti dei propri pazienti. Soprattutto si potrebbero mettere in difficoltà pazienti che non saprebbero gestire le conseguenze che una segnalazione immediata, e quindi priva della dovuta preparazione, ha generalmente nella fase che segue la denuncia, specie se si tratta della vittima. Per queste semplici ragioni, in considerazione delle peculiarità soprattutto nell'ambito medico-psichiatrico, la Commissione, a larga maggioranza, invita a respingere l'emendamento presentato dal collega Galusero.

DUCRY J. - Ho ascoltato gli argomenti del collega Galusero e del dottor Ghisla e risulta chiaro che per denunciare ci vuole un esame di bilancia, ovvero valutare se è nell'interesse del paziente e della giustizia. Il collega Galusero si riferisce a reati gravi e, a volte, per garantire l'assunzione di prove, la raccolta di indizi, un esame medico da parte di un medico neutro che possa eventualmente accertare una violenza e qualsiasi altro tipo di atto istruttorio, se la denuncia non fosse sottoposta immediatamente al Ministero pubblico, direttamente o per il tramite del Medico cantonale, queste prove e indizi rischiano di perdersi nelle nebbie del mese o addirittura di più mesi. L'assistenza psichica è giusta ma la denuncia può essere fatta immediatamente, se fosse necessario con l'aiuto dello psichiatra. Si parla appunto di reati gravi. È chiaro che la valutazione sia della vittima sia eventualmente del medico che assiste può essere soggettiva, ma da determinati criteri non si scappa. Dunque, per garantire questo obbligo e per far sì che la vittima possa essere tutelata, oltre che per evitare il pericolo di recidiva o di fuga o collusione o inquinamento delle prove l'emendamento del collega Galusero appare ampiamente giustificato.

CELIO F. - Senza aver partecipato ai lavori commissionali e senza essere né medico né giurista, ritengo l'emendamento del collega Galusero più che giustificato, anche perché la possibilità di avvalersi della scusa "la denuncia l'avrei fatta domani" ci sarebbe anche stabilendo un termine di 30 giorni.

DENTI F., CORRELATORE - Capisco il punto di vista del collega Galusero, ma continuo a ritenere necessario porsi dalla parte della vittima, ad esempio di uno stupro, e lasciare che

sia lei a decidere cosa intende fare. Non c'è automatismo in questo genere di decisioni. Gli psichiatri non sono sicuramente dell'opinione di essere obbligati d'ufficio a procedere a segnalazioni. Ciò che vogliono mantenere i medici è un elemento di ponderazione. In effetti, il mio emendamento si muove proprio in quella direzione. Capisco che l'art. 68 letto in un certo modo parrebbe privilegiare l'interesse pubblico rispetto al segreto professionale, ma ricordo che quest'ultimo è tutelato dal diritto federale e, come tale, non può essere superato dal diritto cantonale.

PEDUZZI P. - Non posso sostenere l'emendamento del collega Galusero. L'immediatezza in un caso di maltrattamento, a volte, può portare a errori. Le cose vanno ponderate e il periodo di un mese è, in questo senso, adeguato. L'immediatezza non è tanto proporzionale alla gravità del reato quanto al rischio che questo sia reiterato. Solo questo giustifica la denuncia immediata: la consapevolezza che la persona che ha commesso un abuso è ancora a contatto con bambini oppure con donne o altre potenziali vittime.

FERRARA N. - Capisco la posizione dei medici circa al segreto professionale, capisco meno la volontà di portare un peso che oggettivamente non spetta loro. L'emendamento non intende togliere una competenza, ma accompagnarla da quella del Ministero pubblico, perché è a lui che compete decidere se c'è un pericolo di recidiva, se serve una misura immediata a protezione delle vittime, eccetera. Non si può lasciare nelle sole mani di un medico per un mese intero la responsabilità verso una vittima che già esiste e altre che potenzialmente potrebbero diventarlo, senza che nessuno possa intervenire perché non è a conoscenza del reato. Si tratta di segnalare subito, il che non significa intervenire subito in maniera inadeguata. Tutta l'accortezza che vuole avere il medico l'avrà anche il Ministero pubblico che dispone di sezioni preposte per questo tipo di reati e che sa come confrontarsi anche con le vittime che non vogliono denunciare un reato. I medici devono fare i medici, i magistrati devono fare i magistrati e questo Parlamento deve rispettare l'interesse pubblico di tutelare non solo la singola vittima ma anche tutte le altre che qualcuno potrebbe incontrare sul suo cammino senza che la Magistratura sia potuta intervenire.

MORISOLI S. - Come ho ricordato in apertura, questo è stato uno dei punti più dibattuti dalla Commissione. Personalmente sono incline a respingere l'emendamento, in primo luogo perché mi sono convinto, ascoltando i colleghi più esperti di me in materia, che il segreto non è favore del medico ma del paziente: non si sta insomma proteggendo il medico ma il paziente. In secondo luogo, le conseguenze innescate da una denuncia troppo repentina sono a volte drammatiche. Infine, i medici, fino a prova del contrario, agiscono in scienza e coscienza e fanno molto bene a cosa sono confrontati, quando e come muoversi, e non sono farabutti che tendono a nascondere evidenze di reato. Aggiungo che nella proposta commissionale è indicato un termine entro il quale la denuncia deve essere effettuata, il che non significa che questa non possa essere fatta prima: non c'è niente che proibisca al medico di procedere alla denuncia il giorno stesso in cui venga a conoscenza di un reato.

FERRARI C. - Non voterò l'emendamento. Ma uscendo dal seminato, se il Presidente lo permette – avevo anche chiesto la parola in questo senso a inizio seduta – vorrei dire tutto il mio stupore per il fatto che dall'inizio dei nostri lavori odierni non è stato tolto nemmeno un cucchiaino di neve dai dintorni di quella che è pur sempre la sede del Governo, del Gran Consiglio e di una parte dell'Amministrazione che conta 400 o 500 persone.

DUCRY J. - Il segreto professionale, come ricordato dal dottor Denti, è certamente norma federale, tuttavia lo sono anche il Codice penale e il Codice di diritto processuale penale svizzero, in particolare l'art. 171, dove si parla appunto di segreto professionale e si dice che i medici, sono tenuti a deporre nel caso in cui sottostanno a un obbligo di denuncia. Chi può liberare dal segreto professionale è l'autorità competente. Dunque, se noi lasciamo la facoltà all'autorità competente e introduciamo l'obbligo di denuncia immediata garantiamo tutto e tutti. Non possiamo però lasciare che sia una sola persona a valutare tutti gli aspetti relativi a un'eventuale commissione di un crimine: confidare a un medico il giudizio su un reato sarebbe come confidare a un giudice il giudizio su un medico: impraticabile.

VISCARDI G. - Non ritengo che l'emendamento del collega Denti escluda a priori l'emendamento del collega Galusero. Il primo riguarda una fattispecie particolare, quella in cui è il paziente a rivelare di aver commesso un reato, e in questo caso è corretto pensare che il medico discuta con il paziente sull'opportunità o meno di costituirsi. In tal senso, ci sta la facoltà: il medico, che ha la certezza che il paziente ha commesso il reato visto che è lui stesso ad averlo confessato, può decidere di non procedere immediatamente alla denuncia, ma invece cercare di convincere il paziente a denunciarsi. Per quanto concerne invece l'immediatezza, concordo con le valutazioni del collega Galusero, anche se appunto il concetto di obbligo può essere lasciato quando non è il paziente ad informare specificatamente il medico. Voterei dunque sia l'emendamento Galusero, sia l'emendamento Denti, perché, dal mio punto di vista, non si escludono.

DENTI F., CORRELATORE - La collega Viscardi ha centrato il problema: i due emendamenti possono convivere benissimo, in quanto ciò che noi contestiamo è il fatto di immettere nell'art. 68 che esiste dal 1959 questo limite temporale che ne aggrava il senso e con la mia proposta di un nuovo cpv. 2bis si tornerebbe a tutelare le vittime o gli autori di reati.

Vorrei però insistere su un altro punto, chiedendo ai colleghi parlamentari come reagirebbero se dovessi presentare domani un atto parlamentare onde ottenere lo svincolo dagli obblighi del segreto professione degli avvocati o degli ecclesiastici tramite una legge cantonale, che li costringerebbe a informare rapidamente il procuratore pubblico di ogni caso di malattia o lesione per causa certa o sospetta di un reato perseguibile d'ufficio di cui si è venuti a conoscenza in relazione con l'esercizio dell'attività di avvocato oppure confessando un credente. È ovvio che i colleghi mi direbbero che sono impazzito e probabilmente avrebbero ragione, ma allora mi chiedo perché il Consiglio di Stato e la Commissione speciale sanitaria si sono dimostrati insensibili e si oppongono a trattare noi medici quasi come gli avvocati e gli ecclesiastici, come è sempre stato nella nostra storia e cultura. Il segreto medico può diventare un segreto di seconda categoria e, in effetti,

l'emendamento da me presentato ne fa già decadere una parte, ma non può diventare un segreto di terza categoria come è proposto nella revisione di legge.

Qualcuno ha sostenuto che la norma è ormai vecchia, ma la verità è che sono cambiati i tempi. Sono andato a rivedermi il rapporto del 1988 sulla revisione della legge sanitaria del 1986 e i relativi verbali del Gran Consiglio del 1989 e non ho trovato niente che riguardasse l'obbligo di denuncia, il che significa che si tratta di una nozione già consolidatasi nel tempo. Ciò che temo è che sull'onda dell'emozione, suscitata da casi di attualità, questa norma, che non risulta mai essere stata applicata in Canton Ticino, sia inutilmente aggravata e appesantita dall'introduzione di un termine temporale. Il rischio è che noi medici dovremo dire ai nostri pazienti di autodenunciarsi, ma onestamente preferirei lasciare loro la libertà di decisione, certo con l'accompagnamento al quale faceva riferimento il collega Ducry (ma questo è già pratica corrente dei pediatri, degli psichiatri, eccetera). Quando un paziente arriva al punto di confidare al proprio medico determinate cose è chiaro che il passo successivo è quello della segnalazione, ma se interrompo questo processo, perché obbligato a denunciare, c'è il rischio che in futuro nessuno andrà a parlare con i propri medici dei propri problemi. Non possiamo né vogliamo essere poliziotti e vogliamo poter ponderare gli interessi in gioco.

In una recente assemblea dell'Ordine dei medici è stato esaminato precisamente questo problema e abbiamo deciso che non abdichiamo, per cui invito il Parlamento ad accogliere il compromesso minimo, quello dell'aggiunta di un nuovo cpv. 2bis. Nel caso così non fosse e venisse abolito il segreto medico a livello cantonale, noi medici cercheremo giustizia in un altro luogo.

PAGANI L. - Intervengo sull'emendamento del collega Denti, visto che la discussione è stata aperta anche su questo punto. Il collega solleva un problema fondato e io stesso sono combattuto rispetto a un tema che vede affrontarsi due interessi ugualmente importanti: da un lato, l'interesse al perseguimento penale di un reato e, dall'altro, l'interesse della vittima in particolare di poter farsi curare e assistere qualora abbia subito un reato ma non lo voglia denunciare. Va dunque chiarito che non è in discussione il principio della segnalazione, che come tale rimane e anzi è rafforzato rispetto alla normativa attuale, ma si tratta di valutare un aspetto specifico, quello che riguarda il rapporto fra il medico curante e il suo paziente, segnatamente la vittima. Se ne è parlato a livello federale e nel Codice penale è stata prevista una norma all'art. 364 che riguarda il diritto d'avviso per i reati commessi contro i minorenni, prendendo una strada diversa da quella proposta dalla maggioranza della Commissione, in quanto quell'articolo stabilisce che se è stato commesso un reato contro un minorenne le persone tenute al segreto d'ufficio professionale – artt. 320 e 321 del Codice penale – hanno il diritto, nell'interesse del minorenne, di avvisare l'autorità di protezione dei minori. Quindi, c'è un diritto ma non un obbligo di segnalazione. Come ho già detto, occorre scegliere a quale dei due interessi si vuole dare la priorità in questo ristretto ambito del rapporto medico-paziente e personalmente sono incline a propendere per la vittima, che deve potere farsi curare, anche se non è intenzionata a sporgere denuncia. In questo senso, pur rimanendo combattuto, appoggerò l'emendamento del collega Denti.

GALUSERO G. - Occorre ricordare che la legge attuale prevedeva l'obbligo di denuncia per tutti i reati, mentre il Consiglio di Stato, con l'attuale revisione, l'ha limitato ai reati perseguibili d'ufficio, reati, quindi, gravi. Per altro verso, il collega Denti, con il suo ultimo

intervento, sembra sottovalutare i casi di violenza domestica: ricordo che in Ticino vi sono purtroppo quasi 800 casi ogni anno, che vedono soprattutto le donne in qualità di vittime: la segnalazione, immediata o entro 30 giorni, deve dunque essere fatta.

BIGNASCA B. - Sono naturalmente restio a far fare le leggi sulla sanità ai medici, quelle sugli avvocati agli avvocati o quelle fiscali ai fiduciari, perché è chiaro che ognuno, al di là della possibile esistenza di conflitto di interessi, è portatore di una specifica e parziale percezione della realtà che lo coinvolge direttamente. D'altro canto, è anche sbagliato non ascoltare i medici quando si parla di legge sanitaria, gli avvocati quando si parla di questioni di diritto o i fiduciari quando si parla di temi fiscali. Il collega Pagani ha spiegato molto bene gli aspetti giuridici e la questione della ponderazione dei valori in gioco. Tendo, per quanto mi riguarda, a non dare la priorità al valore o al disvalore del giustizialismo, di chi vorrebbe regolamentare la società solo per mezzo di manette e galera, soprattutto in un campo delicato come quello del rapporto tra medico e paziente. Per questa ragione, sosterrò l'emendamento Denti.

LEPORI C. - Breve premessa. Non è sempre vero che fatta una legge risolto un problema. Ho letto un articolo sulla stampa confederata che spiegava come negli ospedali di Zurigo in caso di dubbi di percosse verso bambini o altre vittime è un gruppo di lavoro che valuta e decide se vi sia stato maltrattamento o meno. Il che ci dice come le cose non siano evidenti per nessuno, a cominciare dal medico che, con un'eccessiva semplificazione, si suppone sia in grado da solo e immediatamente di riconoscere un reato e procedere alla denuncia. D'altro canto, l'idea di introdurre il concetto di segnalazione immediata mi sembra assurda: cosa significa immediato? Un minuto dopo essere venuto a conoscenza di un presunto maltrattamento? Dieci minuti? Una notte? Il compromesso dei 30 giorni mi sembra più realistico nel senso che c'è il tempo per discutere con la presunta vittima o il presunto autore del reato, con colleghi, giuristi, eccetera, per capire di cosa si tratta. Infine, l'emendamento Denti mi sembra del tutto legittimo e il minimo per salvaguardare la confidenzialità tra medico e paziente.

DENTI F., CORRELATORE - Lungi da me sottovalutare il problema delle molestie e dei maltrattamenti e ne testimonia il mio impegno, durante quattro anni, per organizzare un pomeriggio di riflessione con il procuratore pubblico e la polizia cantonale sulle molestie nelle case per anziani.

PAMINI P. - Non me ne voglia il collega Galusero se non approverò il suo emendamento, mentre appoggerò quello del collega Denti. La formulazione della legge che ci accingiamo a votare mi sembra già spingersi abbastanza lontano, nella misura in cui il rapporto tra cliente e professionista in tutte le professioni liberali è caratterizzato dalla segretezza, formalizzata, nel caso dei medici, dal giuramento di Ippocrate. Pertanto, l'obbligo di denuncia è già un elemento molto sensibile e significativo. Approverò dunque l'emendamento Denti e boccerò quello del collega Galusero.

PEDUZZI P. - I colleghi Lepori e Pamini hanno anticipato quanto intendevo dire. Vorrei rispondere al collega Lepori ricordando che esiste una task force in Ticino alla quale noi pediatri facciamo riferimento. La collaborazione invece con la Procura, mi rivolgo alla collega Ferrara, non è facile. Spesso, quando il medico presenta una denuncia, tutto si ferma, perché non c'è un rischio per altre persone e la Procura è sovraccarica, con la conseguenza di non poter più lavorare con il paziente, perché si inquinerebbero le prove. Viene insomma a crearsi un corto circuito che non porta da nessuna parte. Per questo motivo, approvo l'emendamento Denti, mentre trovo fuori luogo l'emendamento Galusero.

GHISLETTA R. - Queste discussioni le abbiamo fatte per mesi nella Commissione speciale sanitaria e non mi stupisce che si ripetano stasera. Alla fine è stato deciso di appoggiare il testo con il termine di 30 giorni di riflessione e credo che sia un compromesso che tiene conto di entrambe le posizioni. Quindi invito a respingere gli emendamenti e propongo di mantenere il testo commissionale.

FERRARA N. - Non c'è nessuna disparità di trattamento che riguardi i medici rispetto agli avvocati, agli ecclesiastici, ai notai e a tutti gli altri ausiliari dei medici. Abbiamo un Codice di procedura penale il quale prevede in maniera chiara che anche questi professionisti hanno l'obbligo di deporre in caso di obbligo di denuncia, ma altrettanto chiaramente stabilisce che il magistrato deve tener conto e ponderare gli interessi in gioco e deve mantenere il segreto se questo prevale sull'accertamento della verità. Tutti i compromessi di cui è stato discusso, tutte le attenzioni e tutte le situazioni evocate sono già previste dal Codice penale e dal Codice di procedura penale. È difficile fare una discussione in aula quando c'è chi di medicina, come la sottoscritta, non capisce niente, tranne che per i malanni propri, e chi si esprime sul diritto o in maniera parziale, citando solo brani di articoli e di leggi, o in modo fazioso. Il magistrato fa il suo lavoro e i medici fanno il proprio. Al collega Peduzzi voglio quindi dire che, se è vero che la Magistratura non sempre interviene in maniera celere come dovrebbe, è anche vero che spesso e volentieri nei picchetti di polizia a cui ho partecipato c'erano segnalazioni dal pronto soccorso di lesioni anche gravi intervenute dopo una serie di altri episodi di violenza e dopo che si era già passati, soprattutto per i casi di violenza domestica, dal medico di famiglia numero 1, numero 2, numero 3, eccetera. Tutti possiamo sbagliare ed è per questo che ognuno ha la propria competenza e assieme si affrontano i casi gravi, ma lo si fa subito, pur ponderando gli interessi in gioco. Per queste ragioni, appoggio l'emendamento Galusero.

DENTI F., CORRELATORE - Non ci sto, non posso concordare con la collega Ferrara, la quale sa benissimo o dovrebbe sapere che il segreto professionale al quale sono tenuti gli avvocati è diverso da quello dei medici. Un mio paziente può svincolarmi dal segreto professionale, mentre se un avvocato ritiene che ciò va contro gli interessi del suo cliente non è tenuto a farlo.

FERRARA N. - Il Codice di procedura penale all'art. 171 prevede la stessa norma, cioè l'obbligo di liberazione dal segreto, tanto per gli ecclesiastici quanto per gli avvocati, per i medici e per i loro ausiliari. Non so perché il collega Denti pensi che il segreto del medico

sia più importante degli altri, ma fatta salva la garanzia di principio del segreto, sono previste eccezioni per tutti i professionisti, tutti allo stesso modo.

MORISOLI S. - Non sono medico e non sono avvocato, ma in quanto parlamentare mi ritengo assolutamente autorizzato a intervenire in questi dibattiti. Come diceva il buon Chesterton, speriamo che i Parlamenti continuino a essere come le bettole e i pub dove tutti parlano di tutto, perché il giorno in cui non dovesse più essere così a rappresentarci saranno solo i tecnocrati.

AGUSTONI M. - Devo dare parzialmente ragione al collega Denti nel senso che il segreto professionale dell'avvocato è un po' diverso da quello del medico. In primo luogo, proprio perché gli avvocati non hanno nessun obbligo di denuncia. O meglio, in via teorica potrebbero anche averlo, ma nessuna legge lo prevede, tant'è vero che noi avvocati abbiamo addirittura il diritto di non rivelare ciò che ci è stato detto nell'esercizio della nostra attività anche qualora il cliente o un'autorità ci svincolasse dal segreto. Dopodiché, ritengo che in questo momento allentare un obbligo di segnalazione che già esiste rischierebbe di indirizzare un messaggio sbagliato all'opinione pubblica, sempre più sensibile alla questione della tutela delle vittime.

SEITZ G. - Non si può confondere un medico con un avvocato: gli avvocati si occupano di carte, mentre il medico ha davanti una persona che ha subito una violenza. Quindi l'emendamento Denti è più che corretto.

BELTRAMINELLI P., DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO DELLA SANITÀ E DELLA SOCIALITÀ - Il dibattito è stato molto appassionato, ma vorrei ricondurre la discussione a quanto è già previsto oggi, contestualizzando le varie proposte. Capisco la preoccupazione del dottor Denti, ma con la revisione in oggetto, proprio sul fronte dell'obbligo di segnalazione, abbiamo proposto novità molto importanti, accettate da tutta la Commissione e anche dal dottor Denti, che vanno nella direzione di una maggiore trasparenza per quanto riguarda determinati crimini e delitti.

La Commissione ha dunque voluto inserire l'obbligo per l'operatore sanitario di informare direttamente o indirettamente il Ministero pubblico di ogni caso perseguibile d'ufficio perpetrato da un operatore sanitario in relazione con la propria funzione professionale, fatto salvo il segreto medico nel rapporto terapeutico, nonché l'obbligo per il direttore amministrativo o sanitario di una struttura di servizio sanitario di informare il Ministero pubblico dei reati perseguibili d'ufficio perpetrati da un proprio dipendente o collaboratore, di cui è venuto a conoscenza in relazione con la propria funzione professionale. Così come l'obbligo per il direttore amministrativo o sanitario di una struttura di servizio sanitario di informare il Dipartimento se l'assunzione o la collaborazione con un operatore sanitario è stata rifiutata e se il contratto è stato revocato, rescisso o non rinnovato per violazione degli obblighi professionali, delle prescrizioni della legge sanitaria o delle sue disposizioni di esecuzione. Ritengo che con queste modifiche molto chiare dovremmo poter evitare, almeno in gran parte, quei casi di operatori sanitari che, dopo aver perpetrato gravi infrazioni, sono stati semplicemente allontanati dalla struttura in cui esercitavano l'attività, permettendo di ripetere atti anche esecrabili in altre strutture e sull'arco di molti anni.

Ora, invece, gli emendamenti parlano dell'obbligo di segnalazione da parte di operatori sanitari in caso di malattia, lesione, morte per causa certa o sospetto di reato perseguibile d'ufficio venuto a conoscenza in relazione con la propria funzione o professione. Ebbene, questo obbligo esiste già sin dal 1954. Tuttavia non si tratta di un obbligo assoluto, e in tal senso le preoccupazioni del dottor Denti trovano risposta. È chiaro che siamo di fronte alla necessità di ponderare due interessi contrapposti: da una parte, il segreto medico, che non tutela solo il paziente da un'autodenuncia, ma permette anche al sistema sanitario di funzionare fondandosi sul rapporto di fiducia tra medico e paziente; dall'altra, la tutela della sicurezza pubblica, volta a perseguire reati gravi, ma anche a prevenire il ripetersi degli stessi. La ponderazione di questi interessi non ha ancora trovato una soluzione definitiva, vi sono accese e interessanti discussioni. L'obbligo di segnalazione, dicevo, è entrato in vigore nel 1954 e c'è stato allora uno scontro molto appassionante tra un medico, il dottor Moccetti, e un deputato, di nome Paride Pelli, già procuratore pubblico. Disse allora Pelli che nessuna autorità può imporre al medico di denunciare un determinato reato che la sua coscienza gli impone per particolari circostanze di mantenere celato. E oggi, da questo punto di vista, per la tranquillità del deputato Denti, non è cambiato nulla. Non stupisce quindi se nei 63 anni di esistenza della norma nessun medico è stato sanzionato. Altra cosa è invece l'obbligo di testimoniare al quale faceva riferimento la deputata Ferrara, perché il Tribunale federale non si è mai espresso sulla ponderazione di questi due interessi con riferimento all'obbligo di segnalazione. Tuttavia, proprio perché questo obbligo rimane, chiedo al Gran Consiglio di lasciarlo, perché è vero che nessun medico è mai stato sanzionato per la sua violazione, ma diversi medici, grazie alla sua presenza, si sentono autorizzati a segnalare. Si tratta quindi di un aiuto per il medico. E d'altronde anche l'avvocato, con il consenso del cliente, può essere liberato dal segreto professionale. In conclusione, mi permetto di insistere nel dire che quanto previsto dal testo commissionale e dal messaggio è più chiaro rispetto alla proposta di inserire un concetto potestativo che non porta nessun chiarimento supplementare rispetto al principio dell'esistenza dell'obbligo riservati i casi a cui ora ho fatto riferimento.

DENTI F., CORRELATORE - Ho capito che il Consigliere di Stato non vuole intendere quanto ho proposto. Nessuno vuole modificare la legge nella sua versione precedente alla revisione, ma intervenire sul termine temporale introdotto dal Consiglio di Stato che aggrava la normativa. Sono andato a rivedermi il testo del Consiglio federale relativo al progetto di uniformazione delle norme di diritto civile in ambito di protezione dei minori, Cifrario 15.033 del 15 aprile 2015, dove la massima autorità federale ha respinto l'introduzione di un obbligo generale di avviso per specialisti tenuti al segreto professionale poiché non si è la si è ritenuta opportuna nei settori in cui il successo di una collaborazione dipende in modo preponderante da un rapporto di fiducia, diverso invece per altre professioni come gli insegnanti e i monitori. Non c'è dunque nessun obbligo di segnalazione. Ora, però, per non tornare daccapo, accetto il termine di 30 giorni e rinnovo l'invito a votare l'emendamento da me presentato. E se il Consigliere di Stato vorrà abolire il segreto professionale dei medici nel Canton Ticino passerà alla storia anche per questo.

BELTRAMINELLI P., DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO DELLA SANITÀ E DELLA SOCIALITÀ - Ho detto in modo molto chiaro che nessuna autorità può imporre al medico di denunciare un determinato reato che la sua coscienza gli impone di tenere celato. Quindi non mi si venga a dire che intendo abolire il segreto professionale dei medici.

MAGGI F. - Vorrei che il Direttore Paolo Beltraminelli chiarisse se il termine di 30 giorni è pensato come un periodo per valutare e riflettere prima di eventualmente procedere alla denuncia oppure se è un termine entro il quale la denuncia deve essere fatta. Si tratta di un punto discriminante, perché in caso contrario voterò l'emendamento Denti.

BELTRAMINELLI P., DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO DELLA SANITÀ E DELLA SOCIALITÀ - L'obbligo esiste ed esiste dal 1954 e lo stesso deputato Denti non lo mette in discussione. C'è poi il tempo che deve essere lasciato al medico per riflettere e valutare, ma su questo termine temporale potrà esprimersi il correlatore Ghisla, essendo una proposta commissionale e non del Governo che invece ha optato per l'immediatezza. Comunque, e fa piacere che sia stato ripreso nel rapporto, a conforto di quanto diceva il deputato Pelli nel 1954, anche il giudice Ermani, nel corso della sua audizione, ha sollevato dubbi sul fatto che l'applicazione sistematica di questo principio non si scontri eventualmente con il diritto superiore, ricordando come ancora una volta a fare la differenza sia la valutazione degli interessi in gioco, una valutazione che non può essere fatta dalla legge ma basarsi sui casi di applicazione. E anche John Nosedà dice chiaramente che di fronte al problema delicato dell'ordine di segnalazione nel caso della persona che confida al medico di essere vittima o autore di un reato è preferibile attribuire la competenza decisionale al medico con tutte le responsabilità del caso.

GHISLA S., CORRELATORE - Riassumo brevemente le posizioni della Commissione rispetto alle due questioni in oggetto. In riferimento all'immediatezza della denuncia la Commissione ritiene che debba essere respinta, poiché una segnalazione immediata fa sì che si interrompa subito il rapporto terapeutico tra medico e paziente, con tutto quanto da questo atto può conseguire. Per quanto concerne invece l'emendamento Denti, la questione dell'obbligo di segnalazione è estremamente attuale e nel contempo delicata e complessa. È stata oggetto di interminabili discussioni in seno alla Commissione. Essa riguarda la ponderazione di due interessi contrapposti: da una parte la sicurezza, dall'altra la tutela del segreto professionale, che rappresenta la base su cui si fonda e si sviluppa il rapporto terapeutico medico-paziente. Concretamente si tratta di scegliere fra la prevalenza all'accertamento giudiziario e il mantenimento del rapporto di fiducia medico e paziente, per evitare che quest'ultimo (autore o vittima) rinunci alla terapia, per esempio psichiatrica, per timore di essere denunciato dal proprio medico.

Giuridicamente la questione è complessa e dibattuta e a oggi il Tribunale federale non si è mai pronunciato sulla legittimità e la costituzionalità di leggi cantonali che impongono ai medici l'annuncio di casi sospetti di reato alle autorità penali. Da questo punto di vista, l'argomento per cui l'obbligo di segnalazione risulta anticostituzionale non rappresenta una certezza. Che ci siano opinioni di giuristi in merito che lo sostengono non delegittima una decisione diversa da parte del nostro Parlamento. Decisione che non fa altro che confermare un'obbligatorietà di segnalazione che è datata 1954, ripresa nella legge sanitaria nel 1989 e riconfermata nel 2000. Una legge che, considerata anche la tendenza a una maggior trasparenza su possibili reati percepita dalla popolazione, in assenza di chiare indicazioni giurisprudenziali che impongano di abrogare l'art 68, la Commissione non ha ritenuto di rimettere in discussione un principio e una norma esistenti da decenni e che hanno dato ottima prova di sé. L'argomento per cui i pazienti non si rivolgerebbero più ai curanti per sottoporsi ad adeguate cure non si è rivelato tale dal 1954 a oggi e non si capisce per quale motivo da oggi dovrebbe succedere diversamente. Si rimarca per contro

che questa revisione di legge rappresenta un allentamento, seppur minimo, dell'obbligo di segnalazione, determinando l'obbligo solo per reati perseguibili d'ufficio. La possibilità di segnalazione effettuata tramite il medico cantonale rappresenta inoltre un momento privilegiato per il segnalante che ha quindi la facoltà di avvalersi del sostegno di chi conosce la materia.

Per queste ragioni, la Commissione invita ad attenersi al testo licenziato a conclusione dei suoi lavori e a respingere entrambi gli emendamenti.

VISCARDI G. - Continuo a non capire perché l'emendamento Denti escluda l'obbligo di segnalazione, quando si tratta semplicemente di un'aggiunta che prevede che questo non sia dato in casi specifici. Inoltre, se in una legge è stabilito l'obbligo di segnalazione, volenti o nolenti quell'obbligo c'è e il fatto che, come ha ricordato il Consigliere di Stato, un medico può secondo coscienza decidere di procedere o meno alla segnalazione è codificato in parte dall'emendamento Denti. Quindi, se questo sarà inserito nella legge, quanto affermato nei verbali relativi alla legge sanitaria del 1954 risulterà più chiaro di quanto non sia stato fin ora.

BELTRAMINELLI P., DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO DELLA SANITÀ E DELLA SOCIALITÀ - La cosa è semplice: l'obbligo c'è, ma nessuno può imporre al medico di segnalare, se dovesse decidere di non farlo per motivi suoi di coscienza, diverso se si tratta di testimoniare, come ricordato dalla deputata Ferrara.

DENTI F., CORRELATORE - Al collega Ghisla, che ha citato il Tribunale federale, rispondo che nelle sue sentenze è lasciata aperta la validità dei tipi di disposizioni nel diritto cantonale, basta consultare la sentenza 1B96/2013.

MAGGI F. - Il collega Ghisla ci ha fornito una lunga e dettagliata risposta riguardo alla posizione della Commissione, ma non ha voluto chiarire il punto di fondo, ovvero il senso del termine dei 30 giorni, il che mi fa concludere che la stessa non ne abbia nemmeno discusso, onde precisare si tratti di un limite al di là del quale scatta un obbligo tout court oppure no. Vorrei che questo punto fosse chiarito altrimenti appoggerò l'emendamento Denti, in quanto ciò significherebbe che il termine è perentorio e obbliga i medici a segnalare i casi e non a muoversi secondo coscienza.

BELTRAMINELLI P., DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO DELLA SANITÀ E DELLA SOCIALITÀ - Il termine temporale è previsto per evitare che qualcuno possa rifugiarsi dietro la scusa "la segnalazione l'avrei fatta domani". È una proposta formulata da un giudice in relazione ai fatti della Clinica Sant'Anna.

GHISLETTA R. - Posso confermare che la Commissione ne ha lungamente discusso. Sicuramente il termine dei 30 giorni o, se si vorrà accettare l'immediatezza proposta dal collega Galusero, rappresenta un passo avanti, una risposta che porta a sbloccare situazioni potenzialmente procrastinabili per mesi e mesi, come ricordato dal collega

Pronzini. D'altro canto, è stata inserita anche la possibilità di discutere di questa questione con il Medico cantonale, una risorsa supplementare che può aiutare a sbrogliare situazioni complesse che necessitano di un minimo di tempo e di riflessione. Il termine dei 30 giorni discende da queste analisi che la Commissione ha dunque svolto giungendo a un compromesso a mio avviso positivo, tenuto conto della complessità di una questione che riguarda non solo i medici, ma anche i direttori sanitari, gli assistenti di cura e tutte le professioni del settore.

DENTI F., CORRELATORE - Vista la confusione venutasi a creare, propongo che l'oggetto sia rinviato alla Commissione.

Messa ai voti, la proposta di rinvio è respinta con 5 voti favorevoli, 66 contrari e 4 astensioni.

MERLO T. - Volevo sapere che cosa succede al medico dopo i 30 giorni, nel caso in cui la segnalazione non sia un obbligo e il medico non abbia denunciato un caso di violenza o maltrattamento.

BELTRAMINELLI P., DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO DELLA SANITÀ E DELLA SOCIALITÀ - Interpreto la Commissione che ne avrà pur discusso dicendo che il medico non avrebbe più scuse di non averlo segnalato se il termine è di 30 giorni evidentemente.

MERLO T. - Non è una risposta dire "il medico non ha più scuse": ci vuole una conseguenza giuridica altrimenti stiamo parlando di aria fritta.

BELTRAMINELLI P., DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO DELLA SANITÀ E DELLA SOCIALITÀ - Quando si è in presenza di un obbligo, ma questo obbligo non è assoluto, perché ci sono due interessi contrapposti, è ovvio che la questione non è di facile soluzione. Questa norma esiste da sempre e ciò che si chiede, e nessuno lo ha contestato, è di lasciare il concetto di obbligo, il che costituisce un forte invito nei confronti del medico, il quale però può in coscienza e senza nessuna conseguenza scegliere di non segnalare.

GHISLETTA R. - Se un medico, entro 30 giorni, non segnala un caso di reato di cui è a conoscenza, il Medico cantonale avvierà sicuramente una procedura di sanzione, perché altrimenti non serve a niente votare questa legge.

DUCRY J. - Abbiamo al Governo un giudice penale presente in aula il quale forse ci può illuminare, rispondendo a coloro ai quali non sono state date risposte.

Messo ai voti, l'emendamento presentato da Giorgio Galusero all'art. 68 cpv. 2 è respinto con 12 voti favorevoli, 61 contrari e 5 astensioni.

Messo ai voti, l'emendamento presentato da Franco Denti (inserimento di un nuovo art. 68 cpv. 2 bis) è respinto con 16 voti favorevoli, 52 contrari e 10 astensioni.

Messo ai voti, l'emendamento presentato da Giorgio Galusero all'art. 68 cpv. 3 è respinto con 12 voti favorevoli, 55 contrari e 12 astensioni.

Articolo 68a cpv. 1 (nuovo)

- **Emendamento di Giorgio Galusero**

¹Chiunque diriga una struttura o servizio sanitari ha l'obbligo di informare **immediatamente** il Ministero pubblico, direttamente o per il tramite del Medico cantonale, di ogni caso di reato di cui all'art. 68 cpvv. 2 e 3 perpetrato da un proprio dipendente o collaboratore di cui è venuto a conoscenza in relazione con la propria funzione e professione.

Il deputato Giorgio Galusero ritira l'emendamento all'art. 68a cpv. 1.

Articolo 102g

- **Emendamento di Luigina La Mantia**

~~Gli operatori che all'entrata in vigore della modifica di legge del (data) sono autorizzati a esercitare una professione sanitaria dovranno acquisire le competenze linguistiche di cui all'art. 56 cpv. 2 lett. a entro due anni dall'entrata in vigore della precitata modifica di legge.~~

La deputata Luigina La Mantia ritira l'emendamento all'art. 102g (nuovo).

La discussione sui singoli articoli è dichiarata chiusa.

Messi ai voti, i singoli articoli e il complesso del disegno di legge annesso al rapporto commissionale sono accolti con 67 voti favorevoli, 2 contrari e 6 astensioni.

Dettaglio della votazione (art. 146 cpv. 7 LGC)

Si pronunciano a favore:

Agustoni M. - Aldi S. - Bacchetta-Cattori F. - Badasci F. - Balli O. - Bang H. - Battaglioni F. - Beretta Piccoli S. - Bignasca B. - Buzzini B. - Campana F. - Canepa L. - Caprara B. - Caverzasio D. - Cedraschi A. - Celio F. - Censi M. - Corti G. - Crugnola G. - De Rosa R. - Durisch I. - Ferrara N. - Filippini L. - Foletti M. - Fonio G. - Franscella C. - Frapolli G. - Galeazzi T. - Galusero G. - Garobbio M. - Garzoli G. - Gendotti S. - Ghisla S. - Ghisletta R. - Ghisolfi N. - Gianella A. - Giudici A. - Guerra M. - Guscio L. - Jelmini L. - Kandemir Bordoli P. - Lurati I. - Lurati Grassi T. - Maggi F. - Mattei G. - Minotti M. - Morisoli S. - Ortelli M. - Pagani L. - Pagani G. - Pagnamenta P. - Pamini P. - Passalia M. - Patuzzi M. - Peduzzi P. - Petrini E. - Pini N. - Pinoja G. - Pugno Ghirlanda D. - Quadranti M. - Ramsauer P. - Robbiani M. - Rückert A. - Schnellmann F. - Seitz G. - Storni B. - Terraneo O.

Si pronunciano contro:

Ay M. - Viscardi G.

Si astengono:

Ducry J. - Ferrari C. - Käppeli F. - Lepori C. - Merlo T. - Zanini A.

Il Consiglio di Stato non intende chiedere una seconda lettura (art. 140 cpv. 5 LGC).

2. CHIUSURA DELLA SEDUTA E RINVIO

Alle ore 19:55 la seduta è tolta e il Gran Consiglio è riconvocato per domani, martedì 12 dicembre 2017.

Per il Gran Consiglio:

Il Presidente, Walter Gianora

Il Segretario generale, Gionata P. Buzzini