

**Regolamento  
d'applicazione della legge sull'assistenza sociopsichiatrica**  
(dell'11 aprile 2000)

IL CONSIGLIO DI STATO  
DELLA REPUBBLICA E CANTONE TICINO

richiamata la legge sull'assistenza sociopsichiatrica (LASP) del 2 febbraio 1999,

**decreta:**

Capitolo I  
**Autorità cantonali**

**Consiglio di Stato**

**Art. 1** 1Il Consiglio di Stato vigila sull'esecuzione della legge sull'assistenza sociopsichiatrica (di seguito: LASP). Dispone i provvedimenti idonei a tutelare i diritti delle persone bisognose d'assistenza, ad organizzare e coordinare le strutture necessarie ed a favorire la prevenzione dei fattori patogeni.

2È inoltre competente a:

- a) sottoporre la pianificazione relativa agli interventi sociopsichiatrici per discussione e approvazione al Gran Consiglio (art. 13);<sup>1</sup>
- b) determinare il numero e l'estensione dei Settori e nominarne i Direttori (art. 7 cpv. 1, art. 10 cpv. 1);
- c) istituire le Unità terapeutiche riabilitative (UTR) nei settori conformemente alla pianificazione (art. 7 cpv. 2);
- d) riconoscere le UTR private, approvare le relative convenzioni e decidere i sussidi (art. 3);
- e) stabilire le specifiche condizioni ed i limiti di sussidiamento di persone fisiche e giuridiche e di iniziative private (art. 3 cpv. 3);
- f) nominare la Commissione giuridica e il CPSC designando un suo rappresentante (art. 12).

**Dipartimento**

**Art. 2** 1Il Dipartimento della sanità e della socialità è il Dipartimento competente all'applicazione della LASP e delle relative disposizioni esecutive. A tale scopo si avvale dell'OSC.<sup>2</sup>

2Ha tutte le competenze che non siano espressamente attribuite ad altre autorità e segnatamente:

- a) vigila sull'organizzazione ed il funzionamento delle UTR riservate le competenze della Commissione giuridica;
- b) esamina il progetto di pianificazione degli interventi sociopsichiatrici elaborati dal CPSC e lo sottopone con il proprio avviso al Consiglio di Stato;
- c) esamina il resoconto annuale della Commissione giuridica ed esprime avviso sulle proposte di interventi strutturali in esso contenute;
- d) negozia e sottoscrive la convenzione di collaborazione con l'Ente previsto dall'art. 43 LASP e ne adotta il tariffario;
- e) stabilisce le rette delle UTR, gli onorari e le tariffe per le prestazioni fornite presso l'OSC.

**Consiglio psicosociale cantonale (CPSC)**

**Art. 3** 1Il CPSC svolge funzioni consultive verso il Consiglio di Stato ed il Dipartimento su tutte le questioni specialistiche concernenti la sociopsichiatria.

2Assolve le competenze previste dall'art. 11 LASP.

3Stabilisce autonomamente le proprie modalità di funzionamento e la procedura, adeguandole all'importanza dei temi in discussione. Il mandato dei membri del CPSC ha durata quadriennale, rinnovabile.

4Decisioni di principio, attinenti ai diritti dei pazienti, devono essere adottate in occasione di una seduta collegiale con la partecipazione della maggioranza dei membri.

---

<sup>1</sup> Lett. modificata dal R 25.11.2008; in vigore dal 28.11.2008 - BU 2008, 671.

<sup>2</sup> Cpv. modificato dal DE 12.3.2002; in vigore dal 15.3.2002 - BU 2002, 76.

### **Presidente del CPSC**

**Art. 4** <sup>1</sup>Il Presidente convoca e dirige le sedute, propone l'ordine del giorno, definendone le priorità e cura la tenuta dei verbali.

<sup>2</sup>Determina, in funzione delle specificità dei temi sottoposti al CPSC, quali debbano essere demandati al plenum o seguire altre procedure e ne verifica l'esito.

<sup>3</sup>Vigila sull'attuazione delle competenze sanitarie del CPSC, rispettando l'autonomia dei Direttori di Settore e dei loro delegatari.

### **Rappresentante dei Servizi minorenni**

**Art. 5** Il rappresentante dei servizi per minorenni nel CPSC è designato dal Consiglio di Stato fra i responsabili delle UTR pubbliche per minorenni.

### **Rappresentanti degli operatori sociali**

**Art. 6** <sup>1</sup>Il rappresentante degli operatori sociali dell'OSC è eletto fra tutti i suoi dipendenti ad esclusione dei membri di diritto.

<sup>2</sup>L'elezione avviene per corrispondenza, a maggioranza semplice, secondo le direttive e sotto la responsabilità del Dipartimento.

Il segreto del voto è assicurato.

<sup>3</sup>Il Dipartimento propone al Consiglio di Stato la nomina del rappresentante degli operatori della psichiatria privata, sentiti gli enti e le associazioni professionali interessate.

### **Commissione giuridica**

**Art. 7** <sup>1</sup>La Commissione giuridica assolve le competenze previste dall'art. 14 LASP.

<sup>2</sup>Nel caso in cui venga occasionalmente a conoscenza di situazioni generali suscettibili di ledere le libertà individuali degli utenti esplica gli accertamenti preliminari necessari e se del caso denuncia tali risultanze al Dipartimento.

<sup>3</sup>Stabilisce autonomamente mediante apposito regolamento le proprie modalità di funzionamento interno.

### **Ente di assistenza e rappresentanza degli utenti sociopsichiatrici**

**Art. 8** <sup>1</sup>La Fondazione Svizzera Pro Mente Sana (PMS) è l'Ente incaricato della vigilanza sull'organizzazione e sulla gestione dei servizi della sociopsichiatria pubblici o privati nonché della consulenza individuale agli utenti e della loro rappresentanza.

<sup>2</sup>La convenzione fra lo Stato e PMS fissa le modalità della collaborazione, ritenuto che:

- a) PMS designa autonomamente la persona incaricata con il suo supplente, ne fissa il mansionario e assume la responsabilità del suo operato;
- b) lo Stato assicura il finanziamento di tale attività con un importo annuo forfettario;
- c) PMS percepisce onorari per le sue prestazioni in base ad un tariffario che tiene conto delle condizioni finanziarie degli utenti.

## Capitolo II

### **Pianificazione sociopsichiatrica**

#### **Contenuto**

**Art. 9** La pianificazione sociopsichiatrica comprende:

- a) la descrizione motivata dei criteri di qualità e organizzativi adottati o da adottare;
- b) la determinazione delle eventuali differenze fra gli obiettivi delle pianificazioni precedenti e le realizzazioni conseguite e l'individualizzazione delle relative cause;
- c) la valutazione dell'efficacia degli interventi effettuati nell'ambito delle pianificazioni precedenti e delle singole UTR;
- d) la quantificazione dei bisogni attuali di prestazioni sociopsichiatriche in rapporto all'evoluzione prevista della popolazione;
- e) gli investimenti previsti nel quadriennio, in campo sociopsichiatrico;
- f) la previsione dei costi di gestione e di investimento tenendo conto dell'evoluzione finanziaria;
- g) le indicazioni sull'opportunità di riconoscimento e sussidiamento di UTR private.

#### **Risorse private**

**Art. 10** La pianificazione sociopsichiatrica considera tutte le risorse esistenti nel cantone in campo sociopsichiatrico e segnatamente le strutture ed i servizi pubblici e privati a cui è stata riconosciuta la qualifica di UTR.

La pianificazione tiene altresì conto delle risorse e delle potenzialità costituite da strutture ed iniziative private a cui non viene riconosciuta la qualifica di UTR secondo la LASP ma con le quali appare opportuno promuovere una collaborazione.

### **Coordinamento con altre pianificazioni**

**Art. 11** <sup>1</sup>La pianificazione sociopsichiatrica è coordinata alla pianificazione sanitaria cantonale approvata dal Consiglio di Stato in base alla LAMAL, di cui è parte integrante.

<sup>2</sup>Nell'allestimento delle proposte di pianificazione sociopsichiatrica da sottoporre al Dipartimento, il CPSC tiene conto delle esigenze pianificatorie federali e cantonali.

## Capitolo III

### **L'organizzazione sociopsichiatrica cantonale (OSC)**

#### **Il Direttore dell'OSC**

**Art. 12** <sup>1</sup>L'OSC è diretta e rappresentata dal suo Direttore.

<sup>2</sup>Riservate le competenze dei servizi centrali dello Stato, egli ha la responsabilità della sua gestione finanziaria e amministrativa, ad esclusione degli aspetti di rilevanza sanitaria.

<sup>3</sup>Egli è competente per la gestione autonoma del personale dell'OSC. Può segnatamente:

- a) infliggere l'ammonizione o la multa sino a fr. 100.--, quali sanzioni disciplinari ai sensi dell'art. 34 cpv. 2 LORD;
- b) autorizzare la trasmissione d'informazioni e di documenti e la deposizione in giudizio come parte, teste o perito, da parte di dipendenti dell'OSC, ai sensi degli art. 29 e 30 LORD;
- c) stabilire i criteri delle remunerazioni degli utenti delle UTR stazionarie che svolgono attività lavorative.

#### **Il Consiglio di Direzione dell'OSC**

**Art. 13** <sup>1</sup>Il Direttore dell'OSC è coadiuvato nelle sue funzioni da un Consiglio di Direzione composto dai funzionari dirigenti, definiti dal regolamento concernente le funzioni e la classificazione dei dipendenti dello Stato.

<sup>2</sup>Il Consiglio di Direzione svolge funzioni consultive ed è convocato regolarmente dal Direttore.

#### **La Direzione di Settore**

**Art. 14** <sup>1</sup>Il Settore è affidato alla responsabilità di un Direttore, medico specialista FMH in psichiatria e psicoterapia o persona con titoli di studio equivalenti.

<sup>2</sup>Il Direttore rappresenta il Settore nel CPSC.

<sup>3</sup>Egli assicura lo svolgimento delle attività terapeutiche e amministrative del Settore. E' in particolare responsabile:

- a) dell'attuazione delle direttive mediche e organizzative proposte dal CPSC;
- b) del coordinamento, del funzionamento organico e della continuità delle cure in tutte le UTR (stazionarie semi-stazionarie ed ambulatoriali) riconosciute e inserite nell'organizzazione settoriale;
- c) dell'impiego e della distribuzione del personale terapeutico dipendente dal Settore presso il quale presta la sua attività, riservate le competenze del Direttore delle cure;
- d) della composizione delle équipes e dell'impiego degli operatori delle UTR in tutte le attività terapeutiche e riabilitative, riservate le competenze del Direttore delle cure;
- e) dell'ammissione e dimissione degli utenti, riservate le competenze delle autorità tutorie e della magistratura;
- f) dell'attuazione del piano terapeutico elaborato secondo l'art. 29 cpv. 1 LASP;
- g) del buon funzionamento del Settore secondo principi di efficacia terapeutica e di economicità.

### **Clinica psichiatrica cantonale (CPC)**

#### **Conduzione medica**

**Art. 15** <sup>1</sup>La CPC è il luogo specialistico di cura intensa e stazionaria dell'OSC, con sede in Mendrisio.

<sup>2</sup>Ai suoi utenti sono garantite la continuità della terapia e di interventi riabilitativi atti ad evitare l'assuefazione alla vita stazionaria dell'istituto.

<sup>3</sup>Il responsabile della conduzione medica della Clinica esercita la delega proveniente dai Direttori di Settore secondo l'art. 10 LASP in conformità al principio della continuità delle cure e in esecuzione dei piani terapeutici stabiliti nel Settore.

Egli assicura la presa a carico generale del paziente e la gestione sanitaria e organizzativa della clinica, coordina i medici e gli psicologi, riserva le competenze del Direttore OSC e del Direttore delle cure.

#### **Deleghe di competenza**

**Art. 16** <sup>1</sup>La funzione di responsabile di una UTR viene attribuita dal Consiglio di Stato con l'atto di assunzione.

<sup>2</sup>Il Direttore di Settore delega al responsabile dell'UTR l'attuazione dei piani terapeutici; le modalità ed i limiti sono definiti in uno specifico mansionario.

<sup>3</sup>I Direttori di Settore, rispettivamente il responsabile della conduzione medica della CPC sono competenti per decidere il rilascio di utenti collocati coattivamente nella clinica ai sensi degli art. 20 lett. b) e c), 22 e 23 LASP. Essi possono delegare questa competenza ai medici capi-servizio loro subordinati. La delega di competenza deve essere comunicata ai pazienti interessati e menzionata nella loro cartella clinica.

#### **Servizi per minorenni**

**Art. 17** <sup>1</sup>I Servizi per minorenni sono costituiti dalle UTR minorenni (ambulatori, ospedali di giorno e di notte, foyers ecc.) integrate nell'organizzazione settoriale.

<sup>2</sup>Dipendono dal Direttore del Settore; è tuttavia garantita l'autonomia decisionale del medico responsabile dei servizi minorenni per ogni problema tecnico-professionale specifico di tale servizio.

<sup>3</sup>Il medico responsabile dei servizi per minorenni lo è anche per la gestione del Centro psicoeducativo aggregato.

#### **Equipes**

**Art. 18** <sup>1</sup>Le persone che operano all'interno di una UTR collaborano fra loro formando una équipe.

<sup>2</sup>Il loro lavoro è coordinato da un responsabile che, nelle UTR aventi carattere clinico, deve avere una formazione medica e che assume la responsabilità della decisione e dell'esecuzione del piano terapeutico.

#### **Operatori non medici**

**Art. 19** <sup>1</sup>Gli operatori non medici esplicano la loro attività nell'ambito e in esecuzione del piano terapeutico.

<sup>2</sup>Gli psicologi, gli assistenti sociali e gli educatori operano sotto la Direzione medica.

#### **Direttore delle cure**

**Art. 20** Gli infermieri e gli animatori sono coordinati dal Direttore delle cure, il quale ne assicura la formazione, la supervisione, l'ossequio delle prescrizioni di servizio, la disponibilità ai fini dell'esecuzione del piano terapeutico nel rispetto delle singole autonomie professionali.

#### **Centro di documentazione e ricerca**

**Art. 21** <sup>1</sup>Il Centro di documentazione e ricerca dipende dal Direttore OSC. In collaborazione con i rispettivi responsabili, promuove la verifica della qualità delle prestazioni e dell'efficacia delle UTR ed effettua le ricerche decise dal CPSC, finalizzate in particolare alle esigenze di elaborazione della pianificazione.

<sup>2</sup>Collabora all'attività di ricerca clinica svolta dai servizi dell'OSC e in particolare assiste questi ultimi nell'allestimento delle pratiche per l'ottenimento dei sussidi e delle autorizzazioni da parte delle autorità competenti.

<sup>3</sup>Promuove e coordina, in collaborazione con altri servizi dell'OSC o con scuole esterne, la formazione permanente e i corsi di qualificazione professionale destinati al personale.

### Capitolo IV

#### **Le unità terapeutiche riabilitative (UTR)**

#### **Definizione**

**Art. 22** <sup>1</sup>Sono UTR le strutture ed i servizi pubblici o privati (se riconosciuti ai sensi del presente regolamento) deputati alla terapia e alla riabilitazione degli utenti secondo il loro piano terapeutico.

<sup>2</sup>Le UTR pubbliche fanno parte dell'organizzazione settoriale.

<sup>3</sup>Esse sono, segnatamente:

- a) i servizi ambulatoriali;
- b) i consultori (fatta eccezione per quelli matrimoniali-familiari);
- c) i gruppi di pronto intervento;
- d) i centri diurni e notturni;
- e) i foyers;
- f) gli appartamenti protetti;
- g) i reparti psichiatrici istituiti in strutture specializzate o in altre strutture pubbliche quali gli ospedali generali e le strutture carcerarie, se riconosciute nella pianificazione sociopsichiatrica.

#### **Istituzione**

**Art. 23** 1L'istituzione di una UTR pubblica o privata è subordinata all'accertamento di bisogni effettivi, preventivamente definiti ed individuati territorialmente nella pianificazione sociopsichiatrica.

2L'atto di istituzione prevede le modalità suscettibili di garantire e valutare costantemente la qualità delle cure ed il funzionamento efficiente dell'organizzazione.

3A tale fine il CPSC ha il compito di assicurare la loro valutazione.

#### **UTR private:**

##### **a) riconoscimento**

**Art. 24** Il riconoscimento di una UTR privata può avvenire alle condizioni che essa:

- a) permetta l'assolvimento di compiti espressamente previsti nella pianificazione sociopsichiatrica;
- b) garantisca efficacia ed efficienza nell'erogazione delle prestazioni;
- c) possieda di regola lo statuto di fondazione o associazione senza scopo di lucro;
- d) abbia costi compatibili con le esigenze finanziarie degli enti preposti al finanziamento.

##### **b) istanza**

**Art. 25** 1Le relative istanze di riconoscimento devono essere presentate al CPSC che le trasmette, tramite il Direttore OSC, al Dipartimento unitamente al proprio preavviso.

2Le istanze devono indicare dettagliatamente il tipo di prestazione offerta, l'utenza a cui è diretta ed in quale modo essa risponda ad un suo bisogno effettivo.

##### **c) sussidiamento**

**Art. 26** 1Alle UTR private riconosciute possono essere concessi sussidi per il finanziamento del fabbisogno dei costi di gestione e di investimento necessari per l'esecuzione dei compiti e delle funzioni attribuite.

2Il sussidio è di regola determinato in funzione dell'interesse generale rappresentato dall'attività dell'UTR nel quadro della pianificazione sociopsichiatrica.

3Le condizioni per l'esecuzione dei compiti attribuiti alle UTR private, gli obiettivi ed i sussidi sono fissati in apposite convenzioni. I sussidi possono assumere la forma di un contributo globale basato su un mandato di prestazione.

## **Capitolo V**

### **Diritti degli utenti e collocamenti**

#### **Trattamenti ambulatoriali coattivi**

**Art. 27** 1I trattamenti ambulatoriali coattivi possono essere decisi dalle persone e dai responsabili delle UTR competenti per la conferma e la proroga dei collocamenti coattivi (art. 20 cpv 2 LASP). Non è ammessa la procedura d'urgenza.

2Il paziente deve essere informato per iscritto delle motivazioni indicate nel piano terapeutico e del suo diritto d'interporre ricorso alla Commissione giuridica.

3In caso di inosservanza dell'obbligo di trattamento ambulatoriale, il paziente può essere collocato coattivamente fatta salva la possibilità di ricorso (art. 19 e segg. LASP). Rimangono riservati gli art. 32 e 35 LASP; è applicabile per analogia l'art. 36 LASP.

#### **Formulario per collocamenti coattivi**

**Art. 28** Il Direttore dell'OSC, in collaborazione con i Direttori dei Settori e con l'Ordine dei medici del Cantone Ticino, predispone, e mette a disposizione dei medici abilitati a decidere i collocamenti coattivi urgenti secondo l'art. 22 LASP, un apposito formulario conforme alle esigenze legali, che deve essere obbligatoriamente compilato in tutte le sue rubriche.

### **Detenuti e contenzione fisica**

**Art. 29** <sup>1</sup>In caso di collocamento secondo l'articolo 20 cpv. 1, lettera a) LASP, il magistrato che lo ha ordinato è competente per decidere eventuali misure di sicurezza e di contenzione fisica.  
<sup>2</sup>E' riservato il diritto di ricorso contro tali misure a norma della legislazione penale.  
<sup>3</sup>La sorveglianza per motivi di sicurezza è assicurata dalla Polizia cantonale.

### **Cartella clinica**

**Art. 30** <sup>1</sup>Il Direttore OSC, d'intesa con i Direttori dei Settori, predispone un modello di cartella clinica OSC unitaria e standardizzata, con rubriche fisse, idonea ad essere utilizzata in tutte le UTR. Possono essere utilizzati sistemi elettronici di conservazione e di gestione di dati.  
<sup>2</sup>Il medico responsabile della UTR deve menzionare nella cartella clinica eventuali restrizioni delle libertà individuali a cui è stato soggetto il paziente ed indicarne i motivi e la durata.  
<sup>3</sup>L'allestimento, la gestione e la conservazione degli archivi della documentazione clinica sono rigorosamente sottoposte ai requisiti di sicurezza e di protezione dei dati, previsti dall'articolo 39 LASP e dalle norme della pertinente legislazione.  
<sup>4</sup>L'utente di una UTR deve essere informato, dopo le dimissioni o la conclusione di una terapia, del suo diritto di chiedere al CPSC la distruzione della documentazione clinica e dei dati che lo riguardano in conformità dell'art. 39 cpv. 3 LASP. Di regola vengono distrutti i dati che permettono il riconoscimento della persona.<sup>3</sup>

### **Terapie intense e rischiose**

**Art. 31** Sono terapie intense e rischiose quelle terapie che non sono incluse nell'elenco redatto dalla Società svizzera di psichiatria e psicoterapia e della Società svizzera di psichiatria e psicoterapia dell'infanzia e dell'adolescenza oppure che sono incluse in tali elenchi ma vengono applicate secondo parametri diversi da quelli indicati nelle citate disposizioni.

### **Ricerca scientifica**

**Art. 32** <sup>1</sup>Le domande di autorizzazione relative ai progetti di ricerca clinica su persone scelte in funzione di una loro patologia psichiatrica devono essere presentate al comitato etico previsto dalla legge sanitaria, il quale decide dopo aver accolto il parere motivato dal CPSC.  
<sup>2</sup>Le ricerche su pazienti psichiatrici incapaci di discernimento possono essere autorizzate solamente se suscettibili di migliorarne lo stato di salute o la qualità di vita.  
<sup>3</sup>È riservata l'autorizzazione della Commissione peritale federale per il segreto medico secondo l'art. 321 bis CPS.

### **Informazione agli utenti**

**Art. 33** <sup>1</sup>Al momento dell'ammissione in una UTR, con l'informazione prevista dall'art. 48 LASP, deve essere consegnata all'utente una adeguata documentazione concernente le funzioni di PMS e le modalità per beneficiare delle sue prestazioni.  
<sup>2</sup>In caso di collocamento o di trattamento ambulatoriale coattivi, le persone interessate devono essere informate e messe in condizione di poter concretamente esercitare il diritto di ricorso. La cartella clinica deve menzionare la data e il contenuto del colloquio ed indicare il nominativo dell'operatore che ha dato le informazioni.  
<sup>3</sup>Nel caso di durevole incapacità di discernimento l'informazione è data al rappresentante legale o ai famigliari. Se vi è necessità di provvedimenti formali, il responsabile dell'UTR notifica il caso alla Delegazione tutoria competente.

## Capitolo VI Norme transitorie e finali

### **Abrogazione**

**Art. 34** Il regolamento d'applicazione della LASP del 26 gennaio 1983, del 19 dicembre 1984, è abrogato.

### **Entrata in vigore**

**Art. 35** Questo regolamento è pubblicato nel Bollettino ufficiale delle leggi e degli atti esecutivi del Cantone Ticino ed entra in vigore il 1° maggio 2000.

---

<sup>3</sup> Cpv. modificato dal R 17.9.2008; in vigore dal 1.10.2008 - BU 2008, 556.

---

Pubblicato nel BU **2000**, 130.