

Regolamento
della legge d'applicazione della legge federale sugli stupefacenti
 (del 3 settembre 2002)

IL CONSIGLIO DI STATO
 DELLA REPUBBLICA E CANTONE TICINO

- richiamata la legge cantonale d'applicazione della legge federale sugli stupefacenti, del 19 giugno 1978 e la relativa modifica del 9 marzo 1999 (Lcstup);
- ritenuto che i termini utilizzati in tutto il regolamento sono da intendere sia al maschile che al femminile;

decreta:

Capitolo I
Competenze

A. Dipartimento della sanità e della socialità

Art. 1 ¹Il Dipartimento della sanità e della socialità (di seguito: Dipartimento) è competente dell'esecuzione e dell'applicazione della Legge d'applicazione della legge federale sugli stupefacenti (di seguito: Lcstup) e dei provvedimenti di competenza cantonale previsti dalla Legge federale sugli stupefacenti (di seguito: LStup).

²Rimangono riservate al Consiglio di Stato le competenze di cui agli art. 3 cpv. 2 lett. b) e c), 21 cpv. 2, 23, 31, 32 e 35 cpv. 2 Lcstup.¹

B. Delegato

Art. 2 Oltre alle competenze di cui all'art. 6 Lcstup il Delegato è competente a:

- a) coordinare i provvedimenti nel campo della tossicomania previsti dalla Lcstup e dal Piano cantonale degli interventi;
- b) promuovere, in proprio o con altri enti, attività di informazione, prevenzione e ricerca nel campo delle tossicomanie e, più in generale, delle dipendenze.

C. Divisione della salute pubblica²

Art. 3³ La Divisione della salute pubblica è competente a concedere i sussidi per le spese di cui agli art. 30 e 33 Lcstup superiori a 10'000.-- e fino a fr. 30'000.--.

D. Ufficio di sanità

Art. 3a⁴ L'Ufficio di sanità è competente a:

- a) concedere e revocare le autorizzazioni previste all'art. 14 Lcstup e 18 e 19 della Legge cantonale;
- b) decidere sull'equivalenza delle formazioni di cui agli art. 22 e 35 Lcstup;
- c) vigilare sull'attività dei servizi ambulatoriali e dei centri residenziali.

E. ...

Art. 3b⁵ ...

F. Medico cantonale⁶

Art. 4 Il medico cantonale è competente a:

- a) ricevere le notificazioni dei casi di dipendenza da stupefacenti secondo l'art. 15 cpv. 1 LStup;
- b) segnalare all'Ufficio giuridico della circolazione i casi di cui all'art. 15a cpv. 6 LStup.

¹ Cpv. modificato dal DE 16.3.2011; in vigore dal 18.3.2011 - BU 2011, 126-167.

² Nota marginale modificata dal DE 16.3.2011; in vigore dal 18.3.2011 - BU 2011, 126-167.

³ Art. modificato dal DE 16.3.2011; in vigore dal 18.3.2011 - BU 2011, 126-167.

⁴ Art. introdotto dal DE 16.3.2011; in vigore dal 18.3.2011 - BU 2011, 126-167.

⁵ Art. abrogato dal R 17.8.2011; in vigore dal 1.9.2011 - BU 2011, 461; precedente modifica: BU 2011, 126-167.

⁶ Nota marginale modificata dal DE 16.3.2011; in vigore dal 18.3.2011 - BU 2011, 126-167.

- c) concedere i sussidi per le spese di cui agli art. 30 e 33 Lcstup fino a fr. 10'000.--.⁷

G. Farmacista cantonale⁸

Art. 5 Il Farmacista cantonale è l'autorità competente a procedere ai controlli secondo gli artt. da 16 a 18 LStup.

Capitolo II

Autorizzazione per l'istituzione e la gestione di servizi e centri (art. 22 e 23 Lcstup)

A. Servizi ambulatoriali

I. Definizione

Art. 6 ¹È considerato servizio ambulatoriale l'ente strutturato che, allo scopo di offrire prestazioni di cui all'art. 8 lett. b) Lcstup, accoglie una cerchia indeterminata di persone con problemi di tossicomania senza prevedere il loro pernottamento presso il servizio.

²Sono considerati servizi ambulatoriali in particolare:

- a) i centri ambulatoriali che si occupano del collocamento in strutture residenziali di tossicodipendenti e del loro accompagnamento durante il percorso terapeutico e riabilitativo (antenne);
- b) i centri a bassa soglia a cui le persone si rivolgono per ottenere siringhe sterili, consulenza sanitaria, sostegno sociale e psicologico.

II. Requisiti logistici

Art. 7 Per poter svolgere la propria attività il servizio ambulatoriale deve:

- a) disporre di strutture adeguate;
- b) disporre di servizi igienici muniti di dispositivi di sicurezza (apribili dall'esterno).

III. Requisiti relativi al personale

Art. 8 ¹In un servizio ambulatoriale deve essere costantemente garantita la presenza di un operatore del servizio in possesso di un titolo accademico o di scuola universitaria professionale o di una formazione equivalente nel campo socio-psico-pedagogico, rispettivamente sanitario.

²Il responsabile garantisce l'adeguatezza degli interventi.

IV. Procedura

Art. 9 ¹L'istanza di autorizzazione deve essere presentata al Dipartimento per il tramite del Delegato ed essere corredata dai seguenti documenti:

- a) curriculum vitae del responsabile e titoli di studio;
- b) elenco del personale e relativa formazione;
- c) estratto del casellario giudiziale del responsabile e di ogni operatore;
- d) conti di esercizio e patrimoniali;
- e) atto di costituzione dell'ente.

²Ogni cambiamento rilevante per l'autorizzazione deve essere tempestivamente notificato all'autorità competente.

³Per i servizi ambulatori socio-sanitari già autorizzati in base alla Legge sulla promozione della salute e il coordinamento sanitario (Legge sanitaria) fa stato tale autorizzazione.

B. Centri residenziali

I. Definizione

Art. 10 ¹È considerato centro residenziale la struttura che, allo scopo di offrire prestazioni di cui all'art. 8 lett. b) Lcstup, accoglie una cerchia indeterminata di persone con problemi di tossicomania e ne prevede il loro pernottamento presso il centro.

²Sono considerati centri residenziali in particolare:

- a) gli appartamenti protetti;
- b) le strutture di alloggio che offrono una dimora, un'assistenza concreta per i bisogni primari delle persone e un sostegno sociale e psicologico;
- c) i Centri di disintossicazione fisica;
- d) i Centri educativo-riabilitativi;
- e) i Centri terapeutico-riabilitativi;

⁷ Lett. introdotta dal R 17.8.2011; in vigore dal 1.9.2011 - BU 2011, 461.

⁸ Nota marginale modificata dal DE 16.3.2011; in vigore dal 18.3.2011 - BU 2011, 126-167.

f) i Centri di riabilitazione professionale ai sensi dell'Assicurazione federale per l'invalidità.

³Lo stesso centro residenziale può condividere più di un orientamento terapeutico.

⁴Ogni centro residenziale può avere più sedi operative residenziali.

II. Requisiti logistici

Art. 11 Richiamato l'art. 22 Lcstup, per poter svolgere la propria attività il centro residenziale deve:

- a) disporre di locali per lo svolgimento di attività comuni;
- b) disporre di servizi igienici adeguati e muniti di dispositivi di sicurezza (apribili dall'esterno).

III. Requisiti relativi al personale

Art. 12 ¹Gli operatori devono possedere un titolo accademico o di scuola universitaria professionale o una formazione equivalente nel campo socio-psico-pedagogico, rispettivamente sanitario.

²Qualora l'operatore proviene da un percorso riabilitativo, questo deve essere completato con esito positivo da almeno due anni. La formazione professionale deve essere stata seguita per almeno due anni al di fuori della struttura in cui ha svolto il suo percorso riabilitativo.

³In casi particolari il requisito di cui al cpv. 1 può essere soddisfatto mediante la stipulazione di contratti di mandato con operatori esterni in possesso della formazione richiesta.

⁴L'organico del personale deve essere adeguato al numero e alla casistica degli utenti. Il rapporto tra operatori e utenti deve essere di almeno 1 a 3 per le strutture terapeutico-riabilitative e di 1 a 4 per quelle educativo-riabilitative. Possono essere accordate deroghe se giustificate e se la qualità dell'intervento non viene in alcun modo pregiudicata.

IV. Procedura

Art. 13 ¹L'istanza di autorizzazione deve essere presentata al Dipartimento per il tramite del Delegato ed essere corredata dai seguenti documenti:

- a) descrizione del concetto terapeutico e/o educativo nonché dell'attività e delle prestazioni offerte dal centro;
- b) indicazione della capacità ricettiva;
- c) curriculum vitae del responsabile e titoli di studio;
- d) elenco del personale e relativa formazione;
- e) estratto del casellario giudiziale del responsabile e di ogni operatore;
- f) conti d'esercizio e patrimoniali;
- g) atto di costituzione dell'ente.

²Ogni cambiamento rilevante per l'autorizzazione deve essere tempestivamente notificato all'autorità competente.

³Per i centri residenziali socio-sanitari già autorizzati in base alla Legge sulla promozione della salute e il coordinamento sanitario (Legge sanitaria) fa stato tale autorizzazione.

C. Rapporto di attività

Art. 14 ¹I servizi ambulatoriali e i centri residenziali autorizzati a esercitare ai sensi dell'art. 22 Lcstup devono inoltrare al Dipartimento entro il 31 marzo dell'anno successivo:

- a) un rapporto di attività;
- b) il bilancio;
- c) i dati statistici relativi all'attività svolta.

²Il tipo di informazione e i dati che devono figurare nel rapporto sono stabiliti tramite direttive dipartimentali.

D. Autorizzazione sperimentale

Art. 15 L'ente che intende sperimentare nuove metodologie deve documentare la non nocività e l'affidabilità nella conduzione dell'intervento e presentare un protocollo di studio che specifichi le modalità di svolgimento, gli obiettivi e la durata e il tipo di valutazione prevista.

Capitolo III Sussidiamento

A. Prevenzione

Art. 16 ¹I sussidi per la realizzazione di progetti di prevenzione o altri provvedimenti secondo l'art. 8 lett. a) Lcstup sono concessi unicamente se le prestazioni previste rientrano negli orientamenti generali fissati dal Piano cantonale degli interventi.

²Le richieste di sussidio devono essere presentate preventivamente all'Ufficio del Medico cantonale per mezzo degli appositi formulari e corredate dai seguenti documenti:⁹

- a) descrizione dell'attività, dei suoi obiettivi, dei metodi e dei mezzi;
- b) preventivo;
- c) piano di finanziamento;
- d) valutazione prevista.

³A progetto ultimato devono essere presentati i seguenti documenti:

- a) resoconto dell'attività svolta e documentazione finanziaria (consuntivo);
- b) una valutazione del progetto.

B. Spese d'investimento di servizi e centri ambulatoriali e residenziali

Art. 17 ¹Le domande tese a ottenere sussidi per le spese d'investimento vanno presentate in conformità alle direttive emanate dal Dipartimento.

²La spesa inferiore ai fr. 20'000.-- non è considerata agli effetti del sussidiamento delle spese d'investimento.

C. Spese d'esercizio di servizi ambulatoriali

I. Calcolo

Art. 18 ¹Il disavanzo d'esercizio è costituito dalle spese di gestione riconosciute dal Dipartimento dedotti i ricavi relativi all'attività di esercizio.

²In particolare sono assunte le seguenti spese:

- a) gli stipendi del personale riconosciuto dal Dipartimento, al massimo nella misura corrisposta dallo Stato ai suoi dipendenti con funzione analoga;
- b) le spese comprovate e riconosciute di manutenzione e riparazione degli stabili;
- c) gli interessi passivi di gestione effettivamente versati a terzi;
- d) il canone di locazione per la sede;
- e) gli ammortamenti per le spese d'investimento ammesse.

³I contributi versati da altri enti sono considerati come partecipazione alla copertura del disavanzo.

II. Istanza

Art. 19 ¹Gli enti che intendono ottenere i sussidi devono presentare:

- a) entro la fine di ottobre il preventivo di esercizio dell'anno successivo;
- b) entro il 31 marzo:
 - 1. il bilancio ed i costi di esercizio dell'anno precedente, unitamente al rapporto di revisione redatto da un Ufficio di revisione professionale;
 - 2. una statistica degli utenti;
 - 3. una relazione sull'attività svolta.

²Questi atti devono essere allestiti conformemente ai piani contabili ufficiali.

³Contro la decisione può essere interposto reclamo ai sensi dell'art. 4 cpv. 3 della L concernente le competenze organizzative del Consiglio di Stato e dei suoi Dipartimenti del 25 giugno 1928.

D. Documentazione, ricerca, formazione del personale

Art. 20 L'istanza per ottenere i sussidi deve essere presentata preventivamente al Dipartimento e deve contenere:

- a) il programma di attività;
- b) il preventivo e consuntivo;
- c) il piano di finanziamento.

Capitolo IV

Garanzia di pagamento e/o assunzione delle spese

A. Riconoscimento dei centri residenziali

I. Centri situati nel Cantone

1. Requisiti relativi alla struttura

Art. 21 Richiamato l'art. 35 Lcstup, per ottenere il riconoscimento il Centro residenziale situato nel Cantone deve soddisfare i seguenti requisiti:

⁹ Cpv. modificato dal R 17.8.2011; in vigore dal 1.9.2011 - BU 2011, 461; precedente modifica: BU 2011, 126-167.

- a) disporre di una descrizione dettagliata delle funzioni del personale in organico;
- b) disporre di un regolamento interno in cui si definiscano in particolare le modalità di informazione dell'ospite con riferimento alle prestazioni e ai servizi forniti, alle regole di vita comunitaria, alle regole concernenti la corrispondenza personale, alle misure di controllo e alle sanzioni;
- c) partecipare alle statistiche e fornire al Dipartimento informazioni e dati relativi al funzionamento dell'attività del centro e ai propri ospiti nel rispetto della protezione dei dati personali;
- d) aver implementato un sistema di gestione della qualità.
- e) aver stipulato un contratto di prestazione con lo Stato.¹⁰

2. Requisiti relativi al personale

Art. 22 1Il personale deve essere almeno quello previsto all'articolo 12 cpv. 4. In casi particolari può essere definito in funzione delle prestazioni un rapporto numerico diverso.

2Il direttore della struttura e i responsabili delle équipes devono possedere un'adeguata esperienza rispetto al profilo della struttura e alle sue dimensioni.

II. Centri residenziali situati in altri Cantoni e all'estero

Art. 23 1Per principio possono essere riconosciuti i centri residenziali fuori Cantone e all'estero che adempiono i requisiti previsti per i centri residenziali situati nel Cantone.

2Se la legislazione del Cantone o Stato di sede prevede dei requisiti equivalenti a quelli cantonali, fa stato il riconoscimento di quell'autorità.

3Per ragioni particolari e in via eccezionale il Delegato può decidere la garanzia di pagamento e/o l'assunzione delle spese di collocamento anche in un centro residenziale non riconosciuto.

III. Disposizioni comuni

1. Procedura

Art. 24 L'istanza di riconoscimento deve essere presentata al Dipartimento per il tramite del Delegato ed essere corredata, a complemento di quanto previsto all'art. 13, dai seguenti documenti:

- a) la certificazione di qualità;
- b) tutta la documentazione pubblica inerente il centro residenziale (prospetti, regolamenti interni, ecc.);
- c) l'indicazione delle tariffe e rette richieste.

2. Revoca

Art. 25 1Il Dipartimento può revocare il riconoscimento di un centro residenziale qualora venissero a mancare le condizioni stabilite dalla legge o dal regolamento, oppure in caso di grave irregolarità nella gestione.

2Prima di emanare la decisione di revoca l'autorità impartisce di regola un termine entro il quale il centro deve adeguarsi alle disposizioni.

B. Ente collocante

I. Definizione

Art. 26 1È considerato ente collocante l'antenna autorizzata ai sensi dell'art. 22 Lcstup.

2Possono fungere da ente collocante altri enti, purché dimostrino di soddisfare i requisiti previsti agli articoli 27 - 29 del presente regolamento.

II. Obblighi

Art. 27 L'ente collocante deve:

- a) garantire il necessario sostegno alla persona tossicodipendente;
- b) formulare su base interdisciplinare una diagnosi accurata;
- c) identificare la struttura residenziale più adeguata e idonea alle caratteristiche e alle esigenze della persona tossicodipendente;
- d) designare per ogni collocamento un operatore responsabile di elaborare un piano terapeutico e di seguire il collocamento.

III. Compiti del responsabile del piano terapeutico

¹⁰ Lett. introdotta dal R 22.9.2004; in vigore dal 1.1.2004 - BU 2004, 333.

Art. 28 L'operatore responsabile del piano terapeutico deve in particolare:

- a) allestire un'accurata documentazione relativa al collocamento;
- b) notificare tempestivamente ogni cambiamento al Delegato;
- c) preparare un piano di partecipazione finanziaria dettagliato secondo le direttive emanate dal Dipartimento;
- d) curare i contatti con la struttura in cui avviene il collocamento per quanto riguarda il programma di presa a carico;
- e) seguire regolarmente il collocato nel suo percorso terapeutico-riabilitativo;
- f) stabilire con l'équipe del centro residenziale un bilancio almeno trimestrale del piano terapeutico e/o riabilitativo e presentarne il relativo rapporto al Delegato.

IV. Domanda di garanzia e/o assunzione delle spese

Art. 29 ¹La domanda di garanzia e/o assunzione delle spese deve essere inoltrata dall'ente collocante al Delegato prima dell'inizio del collocamento e deve contenere:

- a) la valutazione medica della tossicodipendenza;
- b) la diagnosi, se del caso interdisciplinare;
- c) il piano terapeutico e/o riabilitativo;
- d) il piano di partecipazione finanziaria.

²Per il collocamento in centri residenziali situati fuori Cantone la domanda deve inoltre contenere:

- a) un documento attestante il riconoscimento da parte del Cantone di sede;
- b) la descrizione dei motivi che giustificano il collocamento fuori Cantone.

³Per il collocamento in centri residenziali situati all'estero la domanda, oltre ai documenti di cui al cpv. 1 deve contenere:

- a) la descrizione del centro con riferimento agli obiettivi e ai mezzi terapeutici;
- b) l'elenco e le qualifiche del personale;
- c) la descrizione dei motivi che giustificano il collocamento in tale centro.

V. Garanzia di pagamento e assunzione delle spese

Art. 30 La garanzia di pagamento e l'assunzione delle spese sono concesse a tempo determinato.

Capitolo IVa¹¹

Disposizioni penali

Art. 30a¹² Il perseguimento penale di cui all'art. 38 della Legge è di competenza dell'Ufficio di sanità.

Capitolo V

Norme finali

A. Norma transitoria

I. Autorizzazione

Art. 31 I servizi ambulatoriali e i centri residenziali che hanno inoltrato l'istanza di autorizzazione entro il 1° maggio 2000 conformemente alla risoluzione governativa del 27 settembre 1999 e che al momento dell'entrata in vigore del presente regolamento non soddisfano i requisiti per l'ottenimento dell'autorizzazione hanno un periodo di 1 anno per conformarsi.

II. Riconoscimento

Art. 32 ¹I centri residenziali riconosciuti in base al diritto previgente e che intendono ottenere il riconoscimento ai sensi dell'art. 35 Lcstup devono inoltrare domanda entro 6 mesi dall'entrata in vigore del presente Regolamento.

²Essi hanno un periodo di 2 anni per conformarsi alle nuove disposizioni.

B. Entrata in vigore

Art. 33 Il presente regolamento è pubblicato sul Bollettino ufficiale delle leggi e degli atti esecutivi ed entra immediatamente in vigore.¹³

¹¹ Capitolo introdotto dal DE 16.3.2011; in vigore dal 18.3.2011 - BU 2011, 126-167.

¹² Art. introdotto dal DE 16.3.2011; in vigore dal 18.3.2011 - BU 2011, 126-167.

¹³ Entrata in vigore: 6 settembre 2002 - BU 2002, 312.

Pubblicato nel BU **2002**, 312.