



Votazione popolare cantonale del 25 novembre 2007

Spiegazioni del Gran Consiglio

Revisione parziale della legge sull'igiene pubblica

È dimostrato che il fumo nuoce alla salute dei fumatori, ma anche a quella dei non fumatori. Mentre i fumatori possono essi stessi decidere se vogliono nuocere alla propria salute, di regola i non fumatori, che del resto rappresentano la maggioranza della popolazione, non hanno questa possibilità nell'esposizione al fumo passivo. Per proteggere la salute dei non fumatori è necessaria una regolamentazione legislativa che vieti il fumo negli spazi chiusi accessibili al pubblico. Al contempo, con la possibilità ancorata nella legge di creare dei fumoir si tiene adeguatamente conto degli interessi dei fumatori.

Oltre a questo scopo principale perseguito nella presente modifica della legge sull'igiene pubblica, nell'ambito della revisione parziale vengono descritte in modo più chiaro le circostanze che consentono ai medici attivi in località nelle quali sono presenti farmacie di consegnare medicinali. In cambio i farmacisti vengono autorizzati ad organizzare il servizio di pronto soccorso a livello regionale, analogamente a quanto consentito ai medici.

In seguito a modifiche nel diritto di rango superiore si è inoltre proceduto ad adeguamenti nella legge sull'igiene pubblica (obbligo degli ospedali privati di accogliere persone malate e infortunate, obbligo di autorizzazione degli ospedali pubblici e attuazione della legge federale sul trapianto di organi, tessuti e cellule).

Infine viene vietata la coltivazione di varietà di canapa adatte al consumo quale sostanza stupefacente.

Spiegazioni da pag. 3

Proposta in votazione pag. 12

Care concittadine, cari concittadini,
vi sottoponiamo la seguente proposta in votazione:

Revisione parziale della legge sull'igiene pubblica del Cantone dei Grigioni (Legge sull'igiene pubblica)

Con la revisione parziale della legge sull'igiene pubblica si vogliono raggiungere gli obiettivi seguenti:

- Protezione dei non fumatori dal fumo passivo
- Chiara descrizione delle circostanze che consentono ai medici attivi in località nelle quali sono presenti farmacie di consegnare medicinali
- Obbligo delle cliniche e degli ospedali privati di accogliere persone malate e infortunate
- Introduzione di un obbligo di autorizzazione per l'esercizio di ospedali pubblici
- Attuazione delle direttive della legge federale sul trapianto di organi, tessuti e cellule (Legge sui trapianti)
- Divieto di coltivazione di varietà di canapa adatte al consumo quale sostanza stupefacente

Il 19 aprile 2007 il Gran Consiglio ha approvato, con 81 voti favorevoli, nessun voto contrario e tre astensioni, la revisione parziale della legge sull'igiene pubblica. Contro questa decisione è stato lanciato il referendum. Vi sottoponiamo perciò la seguente proposta in votazione.

A. La proposta in dettaglio

1. Protezione dei non fumatori dal fumo passivo

1.1. Cos'è il fumo passivo?

Si parla di fumo passivo quando il fumo del tabacco viene inalato da persone che non stanno fumando.

1.2. Effetti del fumo passivo sull'organismo umano

Numerosi studi scientifici mostrano che le persone esposte al fumo passivo possono soffrire delle stesse malattie dei fumatori.

Oltre che di irritazioni delle vie respiratorie, tosse, difficoltà respiratorie o dispnea in caso di sollecitazione fisica, l'esposizione al fumo passivo è responsabile anche del manifestarsi di cefalee, vertigini, mancanza di fiato e maggiore vulnerabilità alle infezioni. Il fumo passivo è però soprattutto un motivo di sviluppo di numerose malattie spesso croniche e di malattie mortali nell'adulto.

Per via dei loro organi non ancora totalmente sviluppati, i bambini piccoli sono ancor più minacciati dal fumo passivo rispetto agli adulti. I bambini piccoli assumono una maggiore quantità di sostanze nocive tramite l'aria, dato che rispetto agli adulti mostrano una maggiore attività respiratoria. I bambini esposti al fumo passivo mostrano sovente una funzionalità polmonare ridotta, che persiste nell'età adulta. Cresce inoltre la probabilità che un bambino si ammali di asma.

Anche il bambino non ancora nato subisce già le conseguenze del fumo passivo. I veleni del fumo del tabacco ispirati

dalla madre giungono direttamente al bambino attraverso la placenta e i vasi del cordone ombelicale. Per i bambini non ancora nati cresce quindi il rischio di avere un peso ridotto alla nascita, di nascita prematura e addirittura di aborto.

1.3. Introduzione di un divieto parziale di fumo negli spazi e impianti chiusi accessibili al pubblico (art. 15a cpv. 1 lett. a)

Come esposto sopra, il fumo passivo rappresenta un pericolo per la salute.

In considerazione di questo fatto, per proteggere i non fumatori viene vietato il fumo negli spazi chiusi accessibili al pubblico. Fumare è consentito unicamente in spazi separati per fumatori. Questi spazi devono essere allestiti in modo tale che il fumo non possa giungere negli altri spazi.

Non sono accessibili al pubblico e soggette al divieto ad esempio le camere di alberghi e di alloggi paragonabili, nonché le camere singole in case per anziani e di cura.

1.4. Introduzione di un divieto generale di fumo in aree scolastiche e impianti sportivi scolastici, nonché in centri di incontro e assistenza per bambini e adolescenti (art. 15a cpv. 1 lett. b)

Per motivi di prevenzione, all'interno e all'esterno di aree scolastiche e impianti sportivi scolastici, nonché di centri di incontro e assistenza per bambini e adolescenti il fumo viene vietato in generale, vale a dire sia per gli allievi che per gli insegnanti.

In questi impianti non è ammessa la creazione di spazi separati per fumatori.

Agli insegnanti non è perciò permesso fumare nell'area scolastica. Con centri di incontro si intendono i centri ricreativi e simili. Con il termine di centri di assistenza si intendono le offerte di assistenza come asili nido, scuole dell'infanzia, posti di accoglienza per il pranzo, ecc.

1.5. Possibili eccezioni al divieto generale di fumo in aree scolastiche e impianti sportivi scolastici, nonché in centri di incontro e assistenza per bambini e adolescenti (art. 15a cpv. 2)

In caso di manifestazioni che si rivolgono prevalentemente ad adulti, come ad esempio una serata musicale, i comuni possono consentire il fumo limitatamente a questo evento in spazi separati non destinati all'insegnamento scolastico o in luoghi all'aperto definiti.

2. Chiara descrizione delle circostanze che consentono ai medici attivi in località nelle quali sono presenti farmacie di consegnare medicinali (art. 36, art. 50a, art. 50b)

Nelle località nelle quali è presente una farmacia che garantisce il servizio di picchetto 24 ore su 24, il diritto dei medici di consegnare medicinali è limitato. Sulla base dell'art. 36 cpv. 3 della legge sull'igiene pubblica, essi sono autorizzati a consegnare medicinali soltanto per l'uso immediato durante la consultazione, in casi d'emergenza e in occasione di visite a domicilio, nonché per garantire la prima assistenza.

In pratica è emerso che nel caso concreto si può, semmai ciò sia possibile, chiarire

soltanto con un onere sproporzionato se sussista un caso d'emergenza. Inoltre, la legge definisce in modo insufficiente il concetto «garantire la prima assistenza».

Le circostanze che consentono la consegna di medicinali vengono quindi riformulate nell'art. 36 cpv. 3 di modo che la verifica del rispetto della limitazione del diritto di consegna possa avvenire con un onere amministrativo ragionevole. I medici privi di autorizzazione alla gestione di una farmacia privata possono come finora utilizzare medicinali durante la consultazione. Per ogni diagnosi possono inoltre consegnare una volta la confezione originale più piccola.

Per permettere di verificare che per ogni diagnosi venga consegnata soltanto una volta la confezione originale più piccola, i medici devono consentire agli organi di polizia sanitaria di prendere visione delle fatture dei fornitori di medicinali e delle loro fatture per medicinali inviate agli assicuratori, nonché delle cartelle cliniche.

In caso di contravvenzione alla limitazione del diritto di consegna, al medico interessato può essere revocato per un periodo da uno a cinque anni il diritto di consegnare medicinali. Per la revoca è anche sufficiente una contravvenzione dovuta a negligenza. La revoca del diritto di consegna di medicinali può essere disposta anche se un medico non consente agli organi di polizia sanitaria di prendere visione della documentazione elencata nel cpv. 4.

3. Formazione di regioni per garantire il servizio di pronto soccorso delle farmacie (art. 44)

Conformemente alla legislazione vigente, le farmacie pubbliche nelle località senza medici con facoltà di dispensazione sono obbligate a tener aperto un servizio di pronto soccorso permanente 24 ore su 24, onde garantire l'approvvigionamento farmaceutico della popolazione.

La garanzia di un servizio di pronto soccorso permanente 24 ore su 24 significa per le farmacie nelle località con soltanto una o eventualmente due farmacie un onere di personale notevole. A titolo di novità, le farmacie vengono perciò autorizzate ad organizzare, con l'autorizzazione dell'Ufficio dell'igiene pubblica, il servizio di pronto soccorso a livello regionale, come possono fare i medici e i dentisti.

4. Obbligo degli ospedali privati di accogliere persone malate e infortunate (art. 19)

Dall'introduzione nel 1996 della legge federale sull'assicurazione malattie i Cantoni sono tenuti a prendere in considerazione nella pianificazione intesa a coprire il fabbisogno ospedaliero anche le offerte delle cliniche e degli ospedali privati. Di conseguenza, le cliniche e gli ospedali privati devono essere sottoposti all'obbligo di accogliere, anche senza prescrizione medica, durante gli orari d'esercizio ordinari, persone malate e infortunate.

5. Introduzione di un obbligo di autorizzazione per ospedali pubblici (art. 25 cpv. 1)

Contrariamente alle cliniche e agli ospedali privati, secondo l'art. 25 della legge sull'igiene pubblica l'esercizio di ospedali pubblici non è oggi soggetto ad alcun obbligo di autorizzazione. Con l'introduzione dell'obbligo di autorizzazione per l'esercizio di ospedali pubblici, questi ultimi vengono sottoposti alla vigilanza di polizia sanitaria. Questa misura è ad esempio necessaria per emanare direttive sulla qualità e per poter verificare il rispetto delle stesse.

6. Attuazione della legge federale sul trapianto di organi, tessuti e cellule (art. 22a)

Conformemente all'art. 13 della legge sul trapianto di organi, tessuti e cellule (Legge sui trapianti), approvata l'8 ottobre 2004 dall'Assemblea federale, è consentito effettuare prelievi di tessuti o cellule rigenerabili da persone incapaci di discernimento o minorenni soltanto se il ricevente è un genitore, un figlio, un fratello o una sorella del donatore. Un ulteriore presupposto è costituito dal consenso libero e scritto del rappresentante legale. Inoltre deve dare il proprio consenso un'autorità indipendente designata dal Cantone.

Quale autorità indipendente ai sensi della legge sui trapianti viene designato il presidente del tribunale distrettuale.

7. Divieto di coltivazione di varietà di canapa adatte al consumo quale sostanza stupefacente (art. 15b)

Dato che il consumo di sostanze stupefacenti rappresenta una minaccia per la salute pubblica, viene vietata la coltivazione di varietà di canapa adatte al consumo quale sostanza stupefacente.

Sarà ammessa come finora la coltivazione di varietà di canapa elencate nel catalogo delle varietà di piante oleaginose e da fibra (Allegato 4) dell'ordinanza dell'Ufficio federale dell'agricoltura concernente il catalogo delle varietà di cereali, patate, piante foraggere, piante oleaginose e da fibra nonché di barbabietole (Ordinanza sul catalogo delle varietà; RS 916.151.6). Per queste varietà di canapa si deve partire dal presupposto che esse non siano adatte al consumo quale sostanza stupefacente e che di conseguenza non costituiscano una minaccia per la salute pubblica.

In determinati casi la coltivazione di altre varietà di canapa può essere indicata, ad esempio nell'ambito di studi medici (terapia del dolore). Il Governo viene autorizzato ad abrogare in questi casi il divieto di coltivazione.

B. Argomenti del comitato referendario

Stimate confederate, stimati confederati, stimate fumatrici e non fumatrici, stimati fumatori e non fumatori,

non è nel nostro interesse dichiarare guerra ai non fumatori, ci interessa invece molto di più la libertà di scelta del singolo. Vogliamo raggiungere il nostro obiettivo differenziando gli esercizi me-

dante adesivi appositamente creati. Parlando chiaro ciò significa che il gerente decide quale tipo di esercizio vuole gestire e in compenso ogni cliente può decidere autonomamente se vuole trattenerci in un tale esercizio o meno.

La maggior parte delle porte d'entrata degli alberghi recano l'adesivo della Società svizzera degli albergatori con stelle che valutano l'esercizio. Se un ospite vuole godersi il suo soggiorno in un albergo a 4 stelle, sicuramente non sceglierà un albergo a 2 stelle, e viceversa. Quindi: libertà di scelta davanti alla porta dell'albergo.

Analogamente, la maggior parte degli esercizi pubblici si contraddistinguono con un «Check-point» che permette ai giovani di vedere subito che senza documento d'identità non riceveranno alcolici.

Gli esercizi pubblici recano inoltre adesivi delle società emittenti carte di credito, affinché ogni cliente possa riconoscere le carte di credito accettate. Ci ritroviamo così di nuovo alla libertà di scelta del gerente e dei clienti.

Tra gli strumenti di differenziazione rientra anche il menu esposto all'entrata del ristorante. Qui il cliente può informarsi sull'offerta e sul prezzo e in seguito decidere se entrare nell'esercizio. Quindi di nuovo libertà di scelta davanti all'albergo.

Il 22.5.2007, nella rubrica «Blick-Aktuell», a pagina 7, il gerente di un esercizio pubblico di Locarno ha affermato: «Dall'introduzione del divieto di fumo in Ticino registriamo una riduzione della cifra d'affari fino al 50%».

Dal punto di vista economico, per ogni cittadino con spirito imprenditoriale è logico che riduzioni della cifra d'affari portano ad un tasso di disoccupazione

più elevato. Poiché, se un cittadino che lavora sodo incontra i suoi amici in osteria dopo il lavoro, ciò è estremamente importante per l'economia e per la comunicazione in paese o in città. Se verrà introdotto un divieto di fumo, il lavoratore, che in molti posti di lavoro non può fumare, si berrà una sola birra, per poi tornare a casa. Se gli è permesso fumare, in media berrà più di una birra. Il risultato è una riduzione della cifra d'affari.

Pensate soltanto a quanto è importante la gastronomia. Se dovessimo subire una riduzione della cifra d'affari, potremmo naturalmente impiegare anche meno personale. Anche i fornitori disporrebbero di meno mezzi e di nuovo sarebbe necessario ridurre il personale. Chi sono i fornitori? Il venditore di alimentari, le macellerie, le panetterie e soprattutto le fabbriche di birra e i produttori di bevande, che sono comunque già in difficoltà, e tutte le imprese artigianali.

Possiamo essere così irresponsabili e permetterci un tasso di disoccupazione più elevato? Con un tasso di disoccupazione più elevato diminuirà naturalmente in misura notevole anche il potere d'acquisto. Un potere d'acquisto più debole esplica i suoi effetti anche su tutti i negozi e su tutte le imprese che dipendono dal benessere dei cittadini.

Il 60% dei gerenti interrogati dalla TNS Emnid – Medienforschung, Germania, si attendono riduzioni della cifra d'affari, se dovesse venire introdotto un divieto di fumo totale nel settore gastronomico. Un terzo si attende perfino una riduzione del personale. Anche le persone impiegate in questo settore temono di perdere il loro reddito e il loro posto di lavoro.

Le cifre di altri Paesi confermano i loro timori: l'Irlanda ha introdotto il divieto di fumo nella gastronomia nel marzo 2004,

le conseguenze sono state la chiusura di fino a 1000 pub soprattutto nell'area rurale, di cui 347 pub soltanto nel biennio 2005–2006, riduzioni della cifra d'affari del 16%, 7500 posti di lavoro in meno, un calo del numero di clienti nei bar pari all'8% e un calo del consumo di bevande pari all'11%. In Scozia, dal marzo 2006 riduzioni della cifra d'affari nelle bevande nei pub pari al 39%. In Norvegia, dal giugno 2004 calo nel consumo di birra pari al 6% e perdite di 2650 posti di lavoro (direttamente e indirettamente). Dal 2003, a New York perdita nel prodotto interno, secondo Ridgewood Economic Associates, 37 mio. di dollari, e in Canada, secondo comunicazione dell'Economic Consulting Evans, Caroll & Ass., da inizio 2004 riduzioni della cifra d'affari del 20% (vedi a questo riguardo: www.toleranz-fuer-raucher.de).

Ogni imprenditore ha imparato a prendere e attuare decisioni e a subire le conseguenze di decisioni sbagliate, dovendo in certi casi ridurre risp. chiudere il proprio esercizio.

Se si pensa a quanti posti di lavoro dipendono dal consumo e dalla vendita di accessori per fumatori, ogni cittadino si rende ben presto conto che una limitazione avrà conseguenze fatali. Pensiamo alla situazione di inizio 2005, quando lo Stato ha richiesto un prezzo minimo di sei franchi per un pacchetto di sigarette. Soli sei mesi dopo, sulla stampa si poteva leggere che lo Stato e l'AVS perdono milioni di franchi per via del contrabbando. Lo Stato e l'AVS non possono rinunciare ai milioni provenienti dal ricavo della vendita di accessori per fumatori, anche l'AVS dovrà aumentare i suoi contributi se subisce delle perdite.

Quindi, lasciamo i gerenti liberi di decidere se si può fumare o meno nel loro

esercizio. Poiché, se l'economia prospera, i cittadini staranno bene anche in futuro. In futuro, ci saranno gerenti a sufficienza che reagiranno alle esigenze dei non fumatori e introdurranno zone non fumatori, come lo hanno già fatto molti esercizi pubblici.

Per questa ragione sosteniamo la soluzione spagnola che tiene conto delle esigenze di tutti. In Spagna, il fumo è vietato in tutti gli esercizi (sia nei ristoranti che nei bar) con una superficie superiore ai 100 m². Se vogliono, i gerenti possono creare uno spazio separato per fumatori. I gerenti degli esercizi con una superficie inferiore ai 100 m² possono decidere autonomamente se permettere il fumo o meno. Inoltre, ogni esercizio pubblico deve evidenziare bene all'esterno se in esso è permesso fumare o meno.

In questo modo ogni cliente può scegliere autonomamente tra un locale fumatori e un locale non fumatori.

C. Argomenti del Gran Consiglio

Il referendum lanciato dal comitato referendario contro la revisione parziale della legge sull'igiene pubblica è diretto unicamente contro la regolamentazione prevista nella legge mirante a proteggere i non fumatori dal fumo passivo. Gli argomenti del comitato referendario possono essere riassunti nei seguenti quattro punti:

1. Il divieto di fumo rappresenta una limitazione della libertà di scelta dei gerenti e dei clienti degli esercizi pubblici.
2. Il divieto di fumo porta a riduzioni della cifra d'affari negli esercizi pubblici.
3. Il divieto di fumo minaccia i posti di lavoro negli esercizi pubblici e nelle aziende dei fornitori.

4. Il divieto di fumo riduce le entrate dell'AVS provenienti dall'imposta sul tabacco.

Come si illustrerà di seguito, gli argomenti del comitato referendario non sono convincenti.

1. *Il divieto di fumo rappresenta una limitazione della libertà di scelta dei gerenti e dei clienti degli esercizi pubblici.*

La legge proposta non provoca una limitazione della libertà di scelta dei gerenti. Ogni gerente ha la possibilità di creare uno spazio per fumatori (fumoir) nel quale è anche permesso il servizio ai tavoli. Soprattutto i clienti degli esercizi pubblici non vengono limitati nella loro libertà di scelta. È vero il contrario! In futuro, il cliente potrà decidere se trattenersi nella parte principale dell'esercizio o nel fumoir e consumare qualcosa lì. Se il cliente vuole fumare, nella maggior parte degli esercizi troverà un fumoir chiaramente contrassegnato, dove può fumare tranquillamente la sua sigaretta. Attualmente, nella maggior parte degli esercizi pubblici non esiste questa possibilità di scelta per il cliente. La soluzione differenziata proposta offre agli esercizi pubblici e agli alberghi svariate possibilità di attuazione.

Anche il più recente «Monitoraggio tabacco» dell'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) mostra che oggi non è ancora data la libertà di scelta dei clienti di esercizi pubblici. Nel 2006, l'84 per cento degli interrogati si sentiva esposto al fumo di altri clienti. Il 56 per cento degli interrogati si sentiva chiaramente disturbato dal fumo di altri clienti del ristorante. Il 35 per cento ha indicato di sentirsi fortemente disturbato e un altro

21 per cento si sentiva disturbato in misura piuttosto elevata.

2. Il divieto di fumo porta a riduzioni della cifra d'affari negli esercizi pubblici.

Gli esempi presentati dal comitato referendario di presunte riduzioni della cifra d'affari dovute al divieto di fumo non possono essere trasferiti alla soluzione prevista nel Cantone dei Grigioni. In Inghilterra, Estonia, Irlanda, Italia, Lettonia, a Malta e in Scozia vige ad esempio un divieto di fumo assoluto negli esercizi pubblici. Di conseguenza, in questi Paesi manca la possibilità di creare dei fumoir per i fumatori. Nei Grigioni, la maggior parte degli esercizi pubblici sarà in grado di creare un fumoir. I fumatori continueranno quindi a frequentarli. Semmai vi faranno ritorno le persone che attualmente vi rinunciano perché si sentono disturbate dal fumo. Tendenzialmente si deve perciò partire dal presupposto che la prevista protezione dei non fumatori dal fumo non avrà un effetto negativo sulla cifra d'affari negli esercizi pubblici.

3. Il divieto di fumo minaccia i posti di lavoro negli esercizi pubblici e nelle aziende dei fornitori.

Come già spiegato sopra si deve supporre che il consumo negli esercizi pubblici non diminuirà, visto che le persone che oggi si sentono disturbate dal fumo e che perciò evitano gli esercizi pubblici, torneranno a frequentarli. Di conseguenza non ci si deve neanche attendere una messa in pericolo dei posti di lavoro.

4. Il divieto di fumo riduce le entrate dell'AVS provenienti dall'imposta sul tabacco.

Se in seguito al divieto di fumo dovesse effettivamente diminuire il consumo

di sigarette, si ridurranno sì le entrate dell'AVS provenienti dall'imposta sul tabacco. Ma questa diminuzione è notevolmente inferiore alla riduzione delle spese sanitarie attese in caso di effettivo calo del consumo di sigarette. Da un'analisi del divieto di fumo generale nei ristoranti, nei bar e in altri spazi accessibili al pubblico italiani risulta un sensibile calo del numero di pazienti con infarto cardiaco acuto. Dato il breve periodo trascorso dall'introduzione della regolamentazione non si dispone ancora di studi longitudinali su vasta scala. Tuttavia, anche in Italia viene così confermata la tendenza che si sta già delineando nei Paesi dove il divieto di fumo esiste da diversi anni.

Un miglioramento della salute della popolazione grazie a divieti di fumo attuati in modo coerente non viene soltanto documentato dai recenti risultati ottenuti in Italia, ma anche da quelli ottenuti negli Stati Uniti. Studiosi dell'Università del Colorado hanno osservato simili risultati 18 mesi dopo l'entrata in vigore di un divieto di fumo in pubblico e sul posto di lavoro. Nel bacino di utenza della Città di Pueblo, il numero di ospedalizzazioni per infarto cardiaco è calato di quasi un terzo.

D. Proposta

Il Gran Consiglio ha approvato la revisione parziale della legge sull'igiene pubblica con 81 voti favorevoli, nessun voto contrario e con tre astensioni. Vi invitiamo, care concittadine e cari concittadini, ad accettare la presente proposta di votazione.

In nome del Gran Consiglio

Il Presidente:

Leo Jeker

L'Attuario:

Claudio Riesen

Proposta

Legge sull'igiene pubblica del Cantone dei Grigioni (Legge sull'igiene pubblica)

Modifica del 19 aprile 2007

Il Gran Consiglio del Cantone dei Grigioni,

visto l'articolo 87 della Costituzione cantonale;
visto il messaggio del Governo del 9 gennaio 2007,

decide:

I.

La legge sull'igiene pubblica del Cantone dei Grigioni del 2 dicembre 1984 è modificata come segue:

Art. 6a lett. da e a g

L'Ufficio competente:

- e) svolge le procedure penali di polizia sanitaria;
- f) può comunicare i dati necessari alla protezione della salute pubblica agli uffici incaricati della gestione di registri nazionali delle persone che esercitano una professione del settore sanitario;
- g) decide la revoca dell'autorizzazione per la gestione di una farmacia privata rispettivamente il diritto alla consegna di medicinali conformemente all'articolo 36 capoverso 3.

Art. 15a

¹ È vietato fumare:

- a) negli spazi chiusi accessibili al pubblico, salvo che ciò avvenga in appositi spazi separati per fumatori;
- b) all'interno e all'esterno di aree scolastiche e impianti sportivi scolastici, nonché di centri di incontro e assistenza per bambini e adolescenti.

² I comuni possono abrogare il divieto di fumo secondo il capoverso 1 lettera b per manifestazioni ed eventi che si rivolgono prevalentemente ad adulti o in scuole con un'offerta di formazione esclusivamente non obbli-

Protezione dei
non fumatori

gatoria, se vengono predisposti spazi separati non destinati all'attività scolastica o luoghi all'aperto definiti in cui fumare.

Art. 15b

¹ È vietata la coltivazione di varietà di canapa adatte al consumo quale sostanza stupefacente. Coltivazione di canapa

² Il Governo può prevedere eccezioni in casi fondati.

Art. 19

Le cliniche e gli ospedali pubblici e privati sono obbligati ad accogliere malati e feriti anche senza ordine del medico. Per gli ospedali pubblici l'obbligo di accoglienza vige 24 ore su 24.

Art. 22

Abrogato

Art. 22a

¹ Il presidente del tribunale distrettuale giudica l'ammissibilità del prelievo di tessuti e cellule rigenerabili da persone incapaci di discernimento o minorenni. Autorità indipendente per i trapianti

² Per la procedura fanno stato gli articoli 10 e 12 della legge d'introduzione al Codice civile svizzero¹.

Art. 25 cpv. 1

¹ L'esercizio di cliniche e ospedali pubblici e privati richiede un'autorizzazione. Obbligo di autorizzazione

Art. 26

In casi urgenti le cliniche e gli ospedali privati sono obbligati a prestare assistenza medica a chiunque. Obbligo di assistenza di cliniche e ospedali privati

Art. 36

¹ Con l'autorizzazione dell'Ufficio i medici, gli ospedali, le cliniche, gli stabilimenti termali e gli ospizi per malati cronici possono gestire una farmacia privata.

² L'autorizzazione viene rilasciata ai medici esercitanti la loro professione in una località dove non esiste una farmacia pubblica che garantisca l'approvvigionamento permanente della popolazione e se vi è garanzia dell'immagazzinamento e della consegna dei medicinali a regola d'arte. La libera vendita oppure la fornitura a rivenditori non è consentita.

¹ CSC 210.100

³ I medici, anche senza essere autorizzati a gestire una farmacia privata, hanno il diritto di:

- a) utilizzare medicinali durante la consultazione;
- b) consegnare per ogni diagnosi la confezione originale piú piccola di un medicinale dopo la consultazione.

Art. 44

¹ Nelle localit  senza medici con facolt  di dispensazione, le farmacie pubbliche sono obbligate a tener aperto un servizio di pronto soccorso permanente 24 ore su 24, onde garantire l'approvvigionamento farmaceutico della popolazione.

² Con il consenso dell'Ufficio, farmacie che si trovano a poca distanza l'una dall'altra possono garantire in comune il servizio di pronto soccorso.

Art. 49 cpv. 3 e 4

³ Le violazioni dell'articolo 15a vengono punite dal comune con multa fino a 100 franchi, in caso di recidiva fino a 500 franchi.

⁴ Attuale capoverso 3

Art. 50 cpv. da 2 a 4

² In caso di violazioni dell'articolo 15b capoverso 1 viene disposta la distruzione delle piante coltivate.

³ Attuale capoverso 2

⁴ Attuale capoverso 3

Art. 50a

In caso di fondato sospetto di contravvenzione alla limitazione del diritto di consegnare medicinali, i medici devono consentire agli organi di polizia sanitaria di prendere visione delle fatture dei fornitori di medicinali, delle fatture per medicinali inviate agli assicuratori e della cartella clinica.

Art. 50b

In caso di contravvenzione commessa con intenzione o per negligenza alla limitazione di consegna di cui all'articolo 36 capoverso 3 lettera b o in caso di rifiuto di concedere la presa in visione della documentazione secondo l'articolo 50a, ai medici interessati pu  essere revocato per un periodo da uno a cinque anni il diritto di consegnare medicinali.

II.

La presente revisione parziale   soggetta a referendum facoltativo.

Sequestro,
distruzione,
chiusura
dell'esercizio

Limitazione della
distribuzione
autonoma;
1. Garanzia della
presa in visione

2. Revoca del
diritto di
consegnare
medicinali

Il Governo stabilisce la data dell'entrata in vigore della presente revisione parziale.

Votare è più facile di quanto si pensi!

Se la domenica di votazione dovesse essere assente o non potesse recarsi alle urne, ha le seguenti possibilità per votare:

1. Votazione anticipata

Anche nel Suo Comune durante almeno due dei quattro giorni che precedono il giorno della votazione ha l'opportunità

- di recarsi alle urne
oppure
- di consegnare la scheda di voto in busta chiusa presso un ufficio del Comune.

2. Votazione per corrispondenza

La necessaria documentazione (busta di trasmissione, busta per le schede) Le viene spedita automaticamente dal Comune. La busta di trasmissione o la carta di legittimazione deve assolutamente essere **firmata** da Lei, in caso contrario il Suo voto è nullo.

In seguito ha due possibilità di votare per corrispondenza: consegnare la busta di trasmissione alla posta oppure imbucarla in una delle **bucallettere dell'amministrazione comunale designate dal Comune**.

La Sua cancelleria comunale risponderà a tutte le domande relative alla votazione anticipata e per corrispondenza. Voglia inoltre leggere le pubblicazioni ufficiali.