

Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

2C 657/2018

Sentenza del 18 marzo 2021

Il Corte di diritto pubblico

Composizione
Giudici federali Seiler, Presidente,
Zünd, Donzallaz, Hänni, Beusch,
Cancelliere Gadoni.

Partecipanti al procedimento

1. A. _____,
2. B. _____,
patrocinati dall'avv. Mario Molo,
ricorrenti,

contro

Gran Consiglio del Cantone Ticino,
rappresentato dal Consiglio di Stato,
Residenza governativa, 6501 Bellinzona.

Oggetto

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

ricorso in materia di diritto pubblico contro la modifica della legge sulla promozione della salute e il coordinamento sanitario adottata dal Gran Consiglio del Cantone Ticino l'11 dicembre 2017 (BU 32/2018).

Fatti:

A.

La legge ticinese sulla promozione della salute e il coordinamento sanitario, del 18 aprile 1989 (Legge sanitaria [LSan/TI]; RL 801.100) definisce i principi generali applicabili al settore sanitario e stabilisce le disposizioni di polizia sanitaria, riservate le leggi speciali, il diritto federale, nonché le convenzioni intercantonali e internazionali in materia sanitaria con effetto normativo (art. 1 LSan/TI). La Legge sanitaria disciplina in particolare il segreto professionale degli operatori sanitari e il loro obbligo di segnalazione. Contempla inoltre delle disposizioni penali. Essa prevede segnatamente quanto segue:
Segreto professionale

Art. 20

1 Il segreto professionale ha lo scopo di proteggere la sfera privata del paziente.

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

3 L'operatore sanitario è liberato dal segreto professionale con il consenso del paziente o per decisione del Medico cantonale. Quest'ultimo si pronuncia solo su richiesta scritta del detentore del segreto e dopo aver sentito il paziente interessato.

4...

5 Non soggiacciono all'obbligo del segreto professionale:

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

all'art. 321a del Codice penale svizzero.
6 omissis

Obbligo di segnalazione

Art. 68

1 Ogni operatore sanitario è tenuto ad informare il Dipartimento e il Medico cantonale di qualunque fatto che possa mettere in pericolo la salute pubblica.

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

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

Disposizioni penali

Art. 95

1 Le infrazioni alle disposizioni di questa legge e dei regolamenti d'applicazione sono punite con la multa fino a centomila franchi.

2 Le infrazioni intenzionali gravi sono punite con la multa fino a cinquecentomila franchi.

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

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

B.

L'11 dicembre 2017, il Gran Consiglio del Cantone Ticino ha adottato la modifica della Legge sanitaria, che prevede in particolare le seguenti disposizioni:

Art. 20 cpv. 4 e 5 lett. e) (nuovi)

4 Il segreto professionale non può essere opposto all'autorità di vigilanza qualora le informazioni siano chieste ai fini dell'espletamento dei propri compiti d'ispezione e vigilanza.

5 Non soggiacciono all'obbligo del segreto professionale:

e) le segnalazioni inerenti ai casi in cui ci sia un fondato sospetto di prescrizione o dispensazione non adeguata di stupefacenti e sostanze psicotrope che costituiscono un reato ai sensi dell'art. 20 della legge federale sugli stupefacenti del 3 ottobre 1951.

Obbligo di segnalazione da parte di operatori sanitari

Art. 68 cpv. 2 e 3

2 Egli ha l'obbligo di informare rapidamente entro un massimo di 30 giorni 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 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.

Obbligo di segnalazione da parte di direzioni amministrative e sanitarie

Art. 68a (nuovo)

1 Chiunque dirige una struttura o servizio sanitari ha l'obbligo di informare rapidamente entro un massimo di 30 giorni il Ministero pubblico, direttamente o per il tramite del Medico cantonale, di ogni caso di reato di cui all'art. 68 cpv. 2 e 3 perpetrato da un proprio dipendente o collaboratore di cui è venuto a conoscenza in relazione con la propria funzione o professione.

2 Egli è parimenti tenuto a informare immediatamente il Dipartimento se l'assunzione o la collaborazione con un operatore sanitario è stata rifiutata o se il contratto è stato revocato, rescisso o non rinnovato per violazione degli obblighi professionali, delle prescrizioni della presente legge o delle sue disposizioni d'esecuzione.

Art. 95 cpv. 3 e 5 (nuovo)

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

5 Le autorità amministrative di vigilanza istituite dalla presente legge e dai relativi regolamenti per il perseguimento e il giudizio delle contravvenzioni dispongono dei poteri del pubblico ministero ai sensi dell'art. 357 del Codice federale di procedura penale del 5 ottobre 2007.

L'obbligo di segnalazione da parte del Ministero pubblico previsto dal previgente art. 68 cpv. 3 LSan/TI è ora disciplinato in modo corrispondente in un nuovo art. 68b LSan/TI.

Scaduto il termine per l'esercizio del diritto di referendum, le modifiche legislative sono state pubblicate nel Bollettino ufficiale delle leggi del 13 luglio 2018 (BU 32/2018 271) e sono entrate in vigore il 1° settembre 2018, ad eccezione di determinate disposizioni, in concreto non litigiose.

C.

Avverso le modifiche della legge sanitaria, il dott. med. A. _____ e il dott. med. B. _____ presentano un ricorso in materia di diritto pubblico del 13 agosto 2018 al Tribunale federale. Chiedono di annullare l'art. 68 cpv. 2 LSan/TI e di riformarlo nel senso di limitare l'obbligo di segnalazione dell'operatore sanitario ai casi di morte per causa certa o sospetta di reato. Postulano inoltre l'abrogazione degli art. 68 cpv. 3, 68a, 20 cpv. 4 e cpv. 5 lett. a e lett. e LSan/TI, nonché dell'aggiunta della punibilità dell'omissione prevista dall'art. 95 cpv. 3 LSan/TI. Chiedono altresì l'annullamento dell'art. 95 cpv. 1 e 2 LSan/TI per quanto riguarda le professioni mediche universitarie. I ricorrenti fanno valere la violazione del diritto federale, degli art. 8 cpv. 1, 13 cpv. 1 e 49 Cost. e dell'art. 8 CEDU.

D.

Con risposta del 16 ottobre 2018, il Consiglio di Stato, per sé e in rappresentanza del Gran Consiglio, chiede di respingere il ricorso.

Con decreto del 9 settembre 2018 del Giudice presidente, la domanda di effetto sospensivo è stata accolta nel senso che gli art. 20 cpv. 4 e cpv. 5 lett. a e lett. e, 68 cpv. 2 e 3, 68a e 95 cpv. 3 (quest'ultimo capoverso limitatamente all'aggiunta della punibilità dell'omissione) LSan/TI non possono essere applicati fino al giudizio di merito di questa Corte, nell'intervallo valendo la situazione giuridica previgente.

Diritto:

1.

1.1. Le disposizioni legislative contestate costituiscono atti normativi cantonali di carattere generale e astratto, che si applicano a una cerchia indeterminata di persone attive nell'ambito sanitario. Dal momento che il diritto ticinese non prevede rimedi specifici, contro le stesse è ammissibile il ricorso in materia di diritto pubblico al Tribunale federale (art. 82 lett. b, nonché 87 cpv. 1 LTF; DTF 143 I 1 consid. 1.2; 142 V 395 consid. 1.1; sentenza 2C 636/2018 del 12 maggio 2020 consid. 1.1).

1.2. Trascorso il termine referendario, le modifiche sono state pubblicate nel Bollettino ufficiale delle leggi del 13 luglio 2018 in conformità con l'art. 70 della legge sul Gran Consiglio e sui rapporti con il Consiglio di Stato, del 24 febbraio 2015 (LGC; RL 171.100). Il ricorso, del 13 agosto 2018, è pertanto tempestivo (art. 101 LTF).

1.3. Secondo l'art. 89 cpv. 1 lett. b e c LTF, la legittimazione ad impugnare un atto normativo cantonale spetta a chi ne è toccato attualmente o virtualmente ed ha un interesse degno di protezione all'annullamento o alla modifica dello stesso. Per essere toccati virtualmente è sufficiente la prevedibilità con un minimo di verosimiglianza che i ricorrenti possano un giorno essere colpiti direttamente dalla normativa impugnata. L'interesse degno di protezione ai sensi dell'art. 89 cpv. 1 lett. c LTF può essere di natura giuridica o fattuale (DTF 146 I 62 consid. 2.1; 142 V 395 consid. 2; 141 I 78 consid. 3.1).

Queste esigenze sono adempiute per entrambi i ricorrenti, giacché essi esercitano la professione di medico e contestano essenzialmente gli obblighi di segnalazione imposti dalle citate disposizioni, che ritengono lesivi del segreto professionale al quale sono tenuti nella loro qualità di operatori sanitari. In tale veste, potrebbero altresì essere colpiti da un'eventuale segnalazione quali denunciati. Essi sono quindi toccati perlomeno virtualmente dalle disposizioni contestate ed hanno un interesse degno di protezione all'annullamento e alla modifica delle stesse. La loro legittimazione a ricorrere deve pertanto essere ammessa.

1.4. I ricorrenti chiedono pure l'annullamento dell'art. 20 cpv. 5 lett. a e dell'art. 95 cpv. 1 e 2 LSan/TI, che non sono oggetto della modifica dell'11 dicembre 2017. La domanda è ammissibile, poiché la portata di queste disposizioni è strettamente legata agli obblighi di segnalazione di cui alle modifiche dell'art. 68 cpv. 2 e 3 LSan/TI, rispettivamente all'introduzione del nuovo art. 68a LSan/TI. La giurisprudenza ammette infatti che, in presenza della revisione parziale di una legge, anche le disposizioni rimaste immutate possono essere sottoposte ad un nuovo controllo se rientrano in un

nuovo quadro legale in considerazione delle modifiche apportate (DTF 142 I 99 consid. 1.4 pag. 104 seg.; 135 I 28 consid. 3.1.1 pag. 31; 122 I 222 consid. 1b pag. 224).

1.5. Le esigenze di motivazione previste per i ricorsi al Tribunale federale valgono anche per i gravami contro gli atti normativi cantonali (DTF 146 I 62 consid. 3; 143 I 1 consid. 1.4). Secondo l'art. 42 cpv. 2 LTF, occorre quindi spiegare perché l'atto impugnato viola il diritto (cfr. art. 95 segg. LTF). Questa Corte non è tenuta a vagliare, come farebbe un'autorità di prima istanza, tutte le questioni giuridiche che si pongono, se queste non sono presentate nella sede federale (DTF 139 I 306 consid. 1.2; 133 II 249 consid. 1.4.1). Per soddisfare l'obbligo di motivazione, non è indispensabile che i ricorrenti indichino specificatamente le disposizioni legali, ossia i numeri degli articoli, e designino espressamente i principi del diritto federale che ritengono violati: è sufficiente che dalla lettura del ricorso si possa chiaramente comprendere quali siano le regole giuridiche che essi reputano disattese (DTF 140 III 86 consid. 2 pag. 89 e rinvii). Inoltre, quando è invocata la violazione di diritti costituzionali del cittadino, a norma dell'art. 106 cpv. 2 LTF il Tribunale federale esamina soltanto le censure motivate in modo chiaro e preciso (cfr. DTF 143 I 1 consid. 1.4 e rinvii). Le censure che non adempiono queste esigenze di motivazione, non possono essere esaminate nel merito.

2.

Nel quadro di un controllo astratto di un atto normativo cantonale, il Tribunale federale si impone un certo riserbo, tenuto conto segnatamente dei principi derivanti dal federalismo e della proporzionalità (cfr. sentenza 1C 211/2016 del 20 settembre 2018 consid. 2 e rinvio, non pubblicato in: DTF 144 I 281). Secondo la giurisprudenza, è determinante se alla norma interessata possa essere attribuito un senso che la possa fare ritenere compatibile con le garanzie costituzionali invocate. Il Tribunale federale annulla una disposizione cantonale solo se non si presta ad alcuna interpretazione conforme al diritto costituzionale o al diritto federale di rango superiore (DTF 146 I 70 consid. 4; 141 I 78 consid. 4.2). Occorre al riguardo considerare la portata dell'ingerenza nel diritto fondamentale, la possibilità di ottenere una sufficiente protezione nel contesto di un successivo controllo puntuale della norma, le circostanze concrete in cui essa viene applicata, come pure la possibilità di una correzione nel caso di una sua applicazione e gli effetti sulla sicurezza del diritto. La semplice circostanza che in singoli casi la disposizione impugnata possa essere applicata in modo lesivo della Costituzione non conduce di per sé al suo annullamento da parte di questa Corte (DTF 146 I 62 consid. 4, 70 consid. 4; 140 I 2 consid. 4, 353 consid. 3). Il limite dell'interpretazione è costituito dal senso letterale chiaro e univoco della norma (DTF 146 I 62 consid. 4; 138 II 173 consid. 8.1).

3.

3.1. I ricorrenti fanno valere una violazione della sfera privata (art. 13 Cost. e 8 CEDU) e del principio della preminenza del diritto federale (art. 49 Cost.). Richiamando la DTF 141 IV 77 e la sentenza 1B 96/2013 del 20 agosto 2013 adducono che l'art. 68 cpv. 2 LSan/Ti contrasterebbe con il diritto federale preminente. Sostengono che il segreto professionale medico sarebbe pienamente tutelato dall'art. 40 lett. f della legge federale sulle professioni mediche universitarie, del 23 giugno 2006 (LPMed; RS 811.11), sicché il legislatore cantonale non potrebbe emanare norme che lo violano o che pregiudicano la sua realizzazione. I ricorrenti adducono che l'obbligo di dare informazioni all'autorità di cui alla riserva dell'art. 321 cpv. 3 CP, non potrebbe essere interpretato come una competenza illimitata a favore del diritto cantonale per imporre alle persone tenute al segreto professionale di fornire informazioni al Ministero pubblico, che svuoterebbero il contenuto di tale garanzia. Rilevano che, giusta l'art. 123 cpv. 1 Cost., la procedura penale è ora retta dal diritto federale, circostanza di cui il legislatore ticinese non avrebbe tenuto conto, omettendo di adeguare le disposizioni del diritto cantonale che avrebbero implicazioni di procedura penale. Secondo i ricorrenti, il diritto federale non conoscerebbe un obbligo di denuncia degli operatori sanitari per i casi contemplati dal nuovo art. 68 cpv. 2 LSan/TI. Richiamano al riguardo l'art. 253 cpv. 4 CPP, che prevede un obbligo di annuncio esclusivamente per i decessi dovuti a cause sospette o ignote, nonché l'art. 12 della legge federale sulla lotta contro le malattie trasmissibili dell'essere umano, del 28 settembre 2012 (legge sulle epidemie, LEp; RS 818.101), che stabilisce un obbligo di dichiarazione di medici, ospedali e altre istituzioni pubbliche del settore sanitario limitatamente alle osservazioni concernenti le malattie trasmissibili. Facendo in particolare riferimento agli art. 15d cpv. 3 LCStr (RS 741.01), 3c LStup (RS 812.121), 453 CC e al previgente art. 364 CP (cfr. ora: art. 314c CC), i ricorrenti rilevano che negli altri casi il diritto federale prevede di massima un diritto di avvisare l'autorità, non un obbligo.

3.2. Il segreto professionale del medico (art. 321 CP) costituisce un istituto giuridico importante del diritto federale. Esso deriva dal diritto costituzionale alla protezione della sfera privata (art. 13 Cost., art. 8 CEDU) e serve alla tutela della sfera segreta del paziente (sentenza 2C 37/2018 del 15 agosto 2018 consid. 6.2.3). Serve inoltre alla protezione del rapporto di fiducia particolare tra il medico ed il paziente (DTF 141 IV 77 consid. 4.4; sentenza 1B 545/2019 del 14 ottobre 2020 consid. 4.6, destinata a pubblicazione). Consentendo al paziente di affidarsi senza riserve al medico, in modo da potere essere curato adeguatamente, concorre inoltre alla protezione della salute pubblica (sentenza 2C 37/2018, citata, consid. 6.2.3). Il rispetto del carattere confidenziale delle informazioni relative allo stato di salute dei pazienti è fondamentale non soltanto per proteggere la loro vita privata, ma anche per preservare la loro fiducia nel corpo medico e in generale nei servizi sanitari. In mancanza di questa protezione, le persone bisognose di cure mediche potrebbero essere dissuase sia dal comunicare al medico informazioni di carattere personale ed intimo necessarie alla prescrizione di un trattamento adeguato sia dal

consultare il medico stesso, ciò che potrebbe mettere in pericolo la loro salute, rispettivamente, nel caso di malattie trasmissibili, quella della collettività (sentenze della Corte europea dei diritti dell'uomo C.C. contro Spagna del 6 ottobre 2009, § 31; I. contro Finlandia del 17 luglio 2008, § 35-49; Z. contro Finlandia del 25 febbraio 1997, § 94-99).

L'art. 40 lett. f LPMed, richiamato dai ricorrenti, prevede che chi esercita una professione medica sanitaria sotto la propria responsabilità professionale, tra gli obblighi professionali, deve in particolare osservare il segreto professionale conformemente alle prescrizioni pertinenti. Questa norma non contiene prescrizioni materiali relative al segreto professionale, ma rinvia ad altre disposizioni determinanti, segnatamente all'art. 321 CP, che rappresenta una norma centrale in materia di protezione del segreto professionale (sentenze 2C 270/2018 del 15 marzo 2019 consid. 2.1.1; 2C 37/2018, citata, consid. 6.2.1; 2C 1035/2016 del 20 luglio 2017 consid. 4.2; 2C 215/2015 del 16 giugno 2016 consid. 3 non pubblicato in: DTF 142 II 256). Una disposizione analoga all'art. 40 lett. f LPMed è prevista dall'art. 16 lett. f della legge federale sulle professioni sanitarie, del 30 settembre 2016 (LPSan; RS 811.21), in vigore dal 1° febbraio 2020. Anche le persone che esercitano una professione sanitaria ai sensi della LPSan, come pure i loro ausiliari, sottostanno al segreto professionale protetto penalmente dall'art. 321 CP (cfr. messaggio del 18 novembre 2015 concernente la legge federale sulle professioni sanitarie, in: FF 2015 7125, pag. 7162). Un'ulteriore norma analoga è prevista dall'art. 27 lett. e della legge federale sulle professioni psicologiche, del 18 marzo 2011 (LPPsi; RS 935.81).

3.3.

3.3.1. L'art. 321 n. 1 CP, nel tenore in vigore dal 1° febbraio 2020, prevede che i medici, i dentisti, i chiropratici, i farmacisti, le levatrici, gli psicologi, gli infermieri, i fisioterapisti, gli ergoterapisti, i dietisti, gli optometristi, gli osteopati come pure gli ausiliari di questi professionisti che rivelano segreti a loro confidati in virtù della loro professione o di cui hanno avuto notizia nell'esercizio della stessa, sono puniti, a querela di parte, con una pena detentiva sino a tre anni o con una pena pecuniaria. Soggiace al segreto professionale tutto quanto è stato confidato al medico in virtù della sua professione o di cui è venuto a conoscenza nell'ambito dell'esercizio della stessa. Benché tale segreto tuteli specialmente la relazione di fiducia esistente tra il medico e il paziente, il contenuto dei fatti da tenere segreti non è strettamente limitato alle questioni mediche. Ad un medico vengono infatti spesso confidate circostanze che non si comunicano ad un terzo qualsiasi e che soggiacciono quindi parimenti alle informazioni tutelate dal segreto professionale. Non vi rientrano per contro le informazioni comunicate al medico in veste di persona privata oppure in un'altra funzione, diversa da quella di operatore sanitario (sentenza 2C 215/2015, citata, consid. 4.1 e riferimenti).

3.3.2. L'art. 321 n. 2 CP prevede che la rivelazione del segreto non è punibile, quando sia fatta con il consenso dell'interessato o con l'autorizzazione scritta data, a richiesta di chi detiene il segreto, dall'autorità superiore o dall'autorità di vigilanza. In questo senso, l'art. 20 cpv. 3 LSan/TI prevede che l'operatore sanitario è liberato dal segreto professionale con il consenso del paziente o per decisione del Medico cantonale. Quest'ultimo si pronuncia solo su richiesta scritta del detentore del segreto e dopo avere sentito il paziente interessato. La liberazione dal segreto medico da parte dell'autorità è sussidiaria ed entra in considerazione quando non può essere ottenuto il consenso del paziente (OLIVIER GUILLIOD/FRÉDÉRIC ERARD, *Droit médical*, 2020, pag. 375 seg.; S. BURKHARDT/G. NIVEAU/R. LA HARPE/J.-F. DUMOULIN/M. UMMEL, *Secret professionnel: généralités*, in: *Droit de la santé et médecine légale*, 2014, pag. 331 seg.). L'art. 321 n. 2 CP non disciplina i criteri secondo i quali l'autorità competente deve rilasciare o rifiutare l'autorizzazione. Secondo la giurisprudenza, occorre eseguire una ponderazione dei beni giuridici e degli interessi in

discussione e lo svincolo può essere ammesso solo quando è necessario alla tutela di interessi privati o pubblici prevalenti, rispettivamente quando gli interessi allo svincolo sono chiaramente preponderanti (sentenza 2C 270/2018, citata, consid. 2.1.2). Il segreto professionale medico costituisce infatti di per sé un bene giuridico importante (sentenza 2C 215/2015, citata, consid. 5.1 e riferimenti).

3.3.3. Alla punibilità della rivelazione del segreto professionale, l'art. 321 n. 3 CP nel tenore in vigore dal 1° gennaio 2019, riserva inoltre le disposizioni della legislazione federale e cantonale sul diritto di avvisare un'autorità e di collaborare con la stessa, sull'obbligo di dare informazioni a un'autorità e sull'obbligo di testimoniare in giudizio. L'art. 321 n. 3 CP è stato modificato contestualmente all'entrata in vigore, il 1° gennaio 2019, delle nuove disposizioni relative alla protezione dei minorenni (cfr. art. 314c segg. CC), completandolo con il relativo diritto di avvisare l'autorità (cfr. messaggio del 15 aprile 2015 concernente la modifica del Codice civile svizzero [Protezione dei minorenni], in: FF 2015 2751, pag. 2781). In precedenza, contemplava unicamente la riserva delle disposizioni federali e cantonali sull'obbligo di dare informazioni all'autorità o di testimoniare in giudizio.

I ricorrenti citano, tra gli obblighi e i diritti di avviso previsti dal diritto federale, segnatamente gli art. 253 cpv. 4 CPP, 12 LEp, 15d cpv. 3 LCStr, 3c LStup, 453 CC, art. 364 vCP (cfr. ora: art. 314c CC). L'art. 321 n. 3 CP prevede tuttavia non soltanto la riserva delle disposizioni della legislazione federale, ma anche quella della legislazione cantonale relativa all'obbligo di dare informazioni ad un'autorità (cfr., per un'esposizione delle normative federali e cantonali, YVES DONZALLAZ, *Traité de droit médical*, Volume II, 2021, pag. 3160 segg.). Nella competenza dei Cantoni rientra, di principio, il settore della salute pubblica e della sanità (DTF 140 I 218 consid. 5.4; 138 I 435 consid. 3.4.1 e riferimenti). Nonostante le accresciute regolamentazioni federali in ambito sanitario, ai Cantoni rimangono numerosi e importanti compiti nel campo della protezione della salute pubblica, delle cure sanitarie e dell'esecuzione del diritto federale (THOMAS GÄCHTER/BERNHARD RÜTSCHKE, *Gesundheitsrecht*, 4aed. 2018, n. 106 segg.). In questo senso, l'art. 68 cpv. 1 LSan/TI prevede che ogni operatore sanitario è tenuto ad informare il Dipartimento e il Medico cantonale di qualunque fatto che possa mettere in pericolo la salute pubblica.

Questa disposizione non è oggetto della modifica legislativa impugnata e non è contestata dai ricorrenti. Inoltre, l'art. 12 cpv. 1 LEp prevede che i medici, gli ospedali e altre istituzioni pubbliche o private nel settore sanitario dichiarano le osservazioni concernenti le malattie trasmissibili all'autorità cantonale competente. Le autorità cantonali ordinano i provvedimenti di lotta di cui agli art. 30 segg. LEp (cfr. art. 40b LSan/TI). I Cantoni svolgono inoltre la vigilanza sulle persone che esercitano sul territorio cantonale una professione medica universitaria, rispettivamente sanitaria, sotto la propria responsabilità professionale (cfr. art. 41 LPMed, art. 17 LPSan).

Ai Cantoni spetta pure la competenza nell'ambito della protezione dell'ordine e della sicurezza pubblici (DTF 144 I 281 consid. 4.3). Il personale medico si trova al riguardo in una posizione di osservatore privilegiato non soltanto con riferimento allo stato di salute generale della popolazione, ma anche per quanto concerne la possibilità di identificare e di segnalare eventuali minacce per la sicurezza pubblica (cfr. GUILLIOD/ERARD, op. cit., pag. 385). Anche un interesse preponderante del paziente può, in determinate circostanze, giustificare un intervento. È questo per esempio il caso quand'egli è esposto ad una minaccia imminente per la sua vita e la sua salute (cfr. ULRICH HÄFELIN/GEORG MÜLLER/FELIX UHLMANN, *Allgemeines Verwaltungsrecht*, 8aed. 2020, n. 2557 e 2561). Al riguardo, rimane comunque prioritaria la possibilità per il medico di ottenere la liberazione dal segreto professionale (cfr. art. 321 n. 2 CP, 171 cpv. 2 lett. b CPP, 20 cpv. 3 LSan/TI).

3.4. I motivi giustificativi che escludono la punibilità della rivelazione del segreto medico secondo l'art. 321 n. 2 e 3 CP non devono tuttavia condurre ad eludere l'obbligo di segretezza previsto dalla legge, vanificando la protezione della sfera privata del paziente. L'invocazione di tali motivi deve avvenire in modo restrittivo e, nella misura del possibile, occorre cercare di ottenere il consenso dell'interessato (cfr. KARIN KELLER, *Das ärztliche Berufsgeheimnis gemäss Art. 321 StGB*, tesi, 1993, pag. 187). Il rispetto dell'obbligo di confidenzialità costituisce infatti la regola e la liberazione dal segreto professionale in un modo diverso dall'accordo del paziente rappresenta l'eccezione: deve pertanto essere oggetto di una ponderazione degli interessi puntuale (S. BURKHARDT/G. NIVEAU/R. LA HARPE/J.-F. DUMOULIN/M. UMMEL, loc. cit., pag. 340). Nei casi in cui l'operatore sanitario ritenga che esista un interesse pubblico o privato che giustifichi la comunicazione a terzi di informazioni coperte dal segreto professionale e non sia possibile ottenere il consenso da parte del paziente, egli deve adire l'autorità competente per lo svincolo dal segreto (cfr. GUILLIOD/ERARD, op. cit., pag. 376). L'autorità ammetterà se del caso lo svincolo soltanto dopo una ponderazione dei beni giuridici e degli interessi in questione (cfr. consid. 3.3.2).

Gli obblighi legali di segnalazione ai sensi dell'art. 321 n. 3 CP costituiscono ingerenze rilevanti nel

segreto professionale, siccome costringono il medico a rivelare segreti riguardanti i suoi pazienti (KELLER, op. cit., pag. 170). Devono quindi concernere fattispecie chiaramente delimitate. In quanto imposti dal legislatore, simili obblighi di segnalazione limitano l'operatore sanitario nella sua possibilità di apprezzare la situazione e di procedere ad una valutazione degli interessi coinvolti, tenendo segnatamente conto degli specifici interessi dei suoi pazienti al mantenimento del segreto. Occorre pertanto che siano fondati sull'identificazione da parte del legislatore di un bene superiore che è di principio prevalente rispetto alla protezione del segreto professionale medico. La soluzione adottata dal legislatore deve quindi risultare da una ponderazione dei diversi interessi in discussione (DONZALLAZ, op. cit., pag. 3159 n. 6759).

3.5. Alla luce di quanto esposto, l'istituzione di un obbligo di fornire informazioni all'autorità fondato sulle disposizioni cantonali espressamente riservate dall'art. 321 n. 3 CP è quindi di principio ammissibile. Devono tuttavia essere privilegiate soluzioni meno incisive, quali la liberazione dal segreto professionale da parte del paziente e, secondariamente, lo svincolo da parte dell'autorità. Un obbligo di segnalazione deve risultare da una ponderazione degli interessi eseguita dal legislatore. Non deve inoltre rendere illusorio il segreto professionale medico (cfr. DTF 74 I 136 consid. 3 e 4), svuotando completamente della sua sostanza il principio del segreto. L'obbligo non può essere illimitato, ma deve essere formulato in modo esplicito all'indirizzo dell'operatore sanitario e precisare le situazioni chiaramente delimitate alle quali si riferisce (cfr. DTF 74 I 136 consid. 4b; DONZALLAZ, op. cit., pag. 3157 n. 6753 e pag. 3191 n. 6842; MICHEL DUPUIS ET AL., *Petit Commentaire, Code pénal*, 2aed. 2017, n. 53 all'art. 321 CP; GUILLOD/ ERARD, op. cit., pag. 382). La regolamentazione cantonale deve rispettare il diritto superiore. Costituendo un'ingerenza in un diritto fondamentale, la restrizione del segreto professionale medico deve fondarsi su una base legale sufficiente, essere giustificata dall'interesse pubblico e rispettare il principio della proporzionalità (art. 36 Cost., cfr. DONZALLAZ, op. cit., pag. 3191 n. 6843; TRECHSEL/VEST, in: *Schweizerisches Strafgesetzbuch, Praxiskommentar*, 3aed. 2018, n. 42 seg. all'art. 321 CP). Le limitazioni del segreto professionale mediante obblighi di deposizione o di annuncio del medico non possono essere talmente estese da indurre determinate persone, toccate da questi obblighi di informazione, a non più osare rivolgersi al medico rinunciando a farsi curare (HANS SCHULTZ, *Der Arzt als Büttel der Polizei?*, in: *FS für Paul Bockelmann*, 1979, pag. 608).

4.

4.1. I ricorrenti lamentano la violazione del principio della preminenza del diritto federale. Adducono che il diritto federale non conoscerebbe un obbligo di denuncia degli operatori sanitari riguardo ad ogni caso di malattia, lesione o morte per causa certa o sospetta di reato perseguibile d'ufficio di cui il medico è venuto a conoscenza in relazione con l'esercizio della propria professione, corrispondente all'art. 68 cpv. 2 LSan/TI. Richiamando in particolare la sentenza pubblicata in DTF 141 IV 77 e la sentenza 1B 96/2013, rilevano che il diritto processuale penale è ora disciplinato esclusivamente dalla Confederazione, sicché i Cantoni non disporrebbero più di competenze al riguardo.

4.2. Per il principio della preminenza del diritto federale (art. 49 cpv. 1 Cost.), che può essere invocato quale diritto costituzionale individuale, i Cantoni non sono autorizzati a legiferare nelle materie disciplinate esaustivamente dal diritto federale; negli altri campi, essi non possono emanare norme giuridiche che violino sia il senso sia lo spirito del diritto federale e ne pregiudichino la sua realizzazione (DTF 146 II 309 consid. 4.1; 145 I 183 consid. 5.1.1; 144 I 281 consid. 4.2 e rinvii). Trattandosi del controllo astratto delle norme fondato sull'art. 49 Cost., il Tribunale federale esamina liberamente la conformità delle disposizioni cantonali con il diritto federale (DTF 144 I 281 consid. 4.2 e rinvii).

4.3. Nella misura in cui i ricorrenti lamentano una violazione del principio della preminenza del diritto federale adducendo che la materia sarebbe disciplinata esaustivamente dal diritto federale per cui i Cantoni non avrebbero la facoltà di introdurre un obbligo per il personale sanitario di fornire informazioni all'autorità, essi misconoscono la portata dell'art. 321 n. 3 CP. Come visto, questa norma riserva in modo esplicito anche la legislazione cantonale sull'obbligo di dare informazioni all'autorità. La sentenza pubblicata in DTF 141 IV 77 e la sentenza 1B 96/2013, citate dai ricorrenti, riguardano delle domande di dissigillamento di documenti medici nell'ambito della procedura penale. Concernono quindi dei procedimenti penali già aperti e pendenti. Non vertono su un obbligo di segnalazione, che potrebbe condurre all'apertura del procedimento penale (cfr. anche sentenza 1B 545/2019, citata, consid. 4.10). Nella richiamata sentenza 1B 96/2013 il Tribunale federale ha peraltro lasciato aperta la questione di sapere se e in quale misura, dopo l'entrata in vigore del CPP, il diritto cantonale poteva imporre ai medici un obbligo di annuncio di eventuali sospetti di reato

all'autorità di perseguimento penale. Il Tribunale federale ha comunque preso in considerazione la regolamentazione della legge sanitaria cantonale concretamente applicabile, confermando la rielezione della domanda di dissigillamento del Ministero pubblico basilese, che aveva interpretato il § 27 cpv. 3 lett. b LSan/BS, nel tenore allora in vigore, non come semplice dovere di segnalazione del medico, bensì come obbligo generale di fornire tutti i ragguagli e i documenti (relativi alla paziente interessata) richiesti dal magistrato inquirente. Il Tribunale federale non ha escluso che il diritto cantonale potesse prevedere un obbligo di segnalazione riguardo alla commissione di eventuali reati, rilevando come, ad ogni modo, la fattispecie oggetto di quel giudizio non rientrasse in un simile caso (cfr. sentenza 1B 96/2013, citata, consid. 5.5; cfr., inoltre, sentenza 1B 545/2019, citata, consid. 4). Certo, la legislazione nel campo della procedura penale compete alla Confederazione (art. 123 cpv. 1 Cost.). Le norme amministrative cantonali non possono quindi eludere le disposizioni federali sulla protezione del segreto professionale e sugli obblighi del diritto processuale penale di produrre documenti e di deporre (cfr. art. 171 e 248 CPP; sentenze 1B 96/2013, citata, consid. 5.1; 1B 545/2019, citata, consid. 4.6 e 4.9). Come visto, i Cantoni rimangono però competenti in materia di salute pubblica e di sanità, nonché nel campo della protezione dell'ordine e della sicurezza pubblici. L'art. 321 n. 3 CP riserva esplicitamente, anche dopo l'entrata in vigore del CPP, il 1° gennaio 2011, le disposizioni della legislazione cantonale sul diritto, rispettivamente sull'obbligo, di avvisare un'autorità. La censura di violazione del principio della preminenza del diritto federale è pertanto infondata.

5.

5.1. I ricorrenti sostengono che l'obbligo di dare informazioni all'autorità di cui alla riserva dell'art. 321 n. 3 CP, non potrebbe essere utilizzato ed interpretato come una competenza illimitata a favore del diritto cantonale per imporre alle persone tenute al segreto professionale di fornire informazioni al Ministero pubblico, che svuoterebbero il contenuto della garanzia. Rimproverano al legislatore ticinese di avere disatteso questi principi adottando la normativa contestata, a loro dire eccessivamente ampia. Con questa argomentazione, i ricorrenti fanno valere, in modo sufficientemente sostanziato, che l'art. 68 cpv. 2 LSan/TI violerebbe l'art. 321 CP.

5.2. L'art. 68 cpv. 2 LSan/TI prevede che l'operatore sanitario ha l'obbligo di informare rapidamente entro un massimo di 30 giorni 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. Rispetto alla versione precedente, che non specificava alcunché in merito ai reati interessati, la nuova norma precisa unicamente che l'obbligo di segnalazione concerne i casi di malattia, lesioni o morte riconducibili a "reati perseguibili d'ufficio". L'art. 68 cpv. 2 LSan/TI prevede tuttora un obbligo generale ed esteso, che comprende in sostanza ogni caso di lesione dell'integrità fisica riconducibile genericamente ad un reato perseguibile d'ufficio. Tale obbligo di segnalazione non è limitato a determinate situazioni specifiche in cui l'interesse alla rivelazione del segreto può essere prevalente rispetto al mantenimento del segreto professionale. Nei termini generici formulati, è indipendente dalla gravità dei reati e da eventuali minacce per l'ordine, la sicurezza e la salute pubblici. È parimenti indipendente dalla gravità del pericolo per l'integrità e la salute del paziente. Esso è pertanto suscettibile di pregiudicare il rapporto di fiducia tra il medico e il paziente. Un obbligo così esteso potrebbe indurre i pazienti bisognosi di cure a non rivolgersi al medico, rinunciando all'assistenza sanitaria, oppure a sottacere informazioni importanti affinché il medico possa stabilire una terapia adeguata. Imponendo agli operatori sanitari di segnalare all'autorità di perseguimento penale ogni caso di malattia e di lesione dell'integrità della persona per causa certa o sospetta di un reato perseguibile d'ufficio di cui sono venuti a conoscenza nell'esercizio della loro professione, l'art. 68 cpv. 2 LSan/TI deroga in modo eccessivo al segreto professionale, svuotandolo della sua sostanza (cfr. GUILLOD/ERARD, op. cit., pag. 386 seg.). Già si è detto che gli obblighi legali di segnalazione incidono in modo rilevante sul segreto professionale medico, sicché essi devono essere circoscritti a situazioni chiaramente delimitate in cui il legislatore ha identificato un interesse superiore, prevalente rispetto alla protezione del segreto professionale. Nelle esposte circostanze, l'obbligo dell'art. 68 cpv. 2 LSan/TI, formulato in termini estesi e generali, viola il segreto professionale medico dell'art. 321 CP.

L'art. 68 cpv. 2 LSan/TI deve di conseguenza essere annullato nella misura in cui eccede l'obbligo per l'operatore sanitario di informare l'autorità di perseguimento penale "di ogni caso di morte per causa certa o sospetta di reato venuto a conoscenza in relazione con l'esercizio della propria funzione o professione". Limitatamente all'obbligo di annuncio di tali decessi, la norma è infatti

compatibile con l'art. 253 cpv. 4 CPP, secondo cui i Cantoni determinano quali membri del personale medico hanno l'obbligo di annunciare alle autorità penali decessi dovuti a cause sospette o ignote. La nozione di "decessi dovute a cause sospette o ignote" comprende invero, in generale, i decessi per cause non naturali oppure non chiare, non necessariamente riconducibili a un reato (HANSJAKOB/GRAF, in: Kommentar zur Schweizerischen Strafprozessordnung, 3aed. 2020, n. 2 segg. all'art. 253 CPP; ZOLLINGER/KIPFER, in: Basler Kommentar, Schweizerische Strafprozessordnung, 2aed. 2014, n. 29 all'art. 253 CPP). L'art. 68 cpv. 2 LSan/TI può comunque essere interpretato in modo conforme al diritto federale tenendo conto di questa precisazione. Spetterà se del caso al legislatore cantonale adattare ulteriormente dal profilo redazionale la disposizione cantonale.

6.

6.1. I ricorrenti sostengono che l'art. 68 cpv. 3 LSan/TI sarebbe contrario agli art. 301 e 302 CPP, i quali prevedono un obbligo di denuncia esclusivamente per i membri delle autorità (art. 302 CPP), mentre le altre persone disporrebbero solo di un diritto (art. 301 CPP). Rilevano al riguardo che i medici, compresi quelli dipendenti dell'Ente ospedaliero cantonale, non sarebbero né autorità né funzionari. Adducono inoltre che non esisterebbe una base legale per istituire un simile obbligo illimitato a favore del diritto cantonale, volto ad imporre agli operatori sanitari la denuncia all'autorità penale di altri operatori sanitari.

6.2. Secondo l'art. 301 cpv. 1 CPP, ognuno ha il diritto di denunciare per scritto od oralmente un reato a un'autorità di perseguimento penale. Questa disposizione istituisce un diritto generale di denuncia (cfr. messaggio del 21 dicembre 2005 concernente l'unificazione del diritto processuale penale, in: FF 2006 989, pag. 1162). L'art. 302 CPP disciplina per contro l'obbligo di denuncia e prevede che, se non sono esse stesse competenti per il perseguimento, le autorità penali sono tenute a denunciare alle autorità competenti i reati che hanno constatato o che sono stati loro segnalati nell'ambito della loro attività ufficiale (cpv. 1); la Confederazione e i Cantoni disciplinano l'obbligo di denuncia dei membri di altre autorità (cpv. 2). Quest'obbligo di denuncia si distingue dall'obbligo di informazione o di notifica che incombe alle persone appartenenti a determinate categorie professionali. È segnatamente questo il caso degli obblighi di annuncio del personale medico in ambito sanitario (messaggio del 21 dicembre 2005, citato, pag. 1163; NIKLAUS SCHMID/DANIEL JOSITSCH, Schweizerische Strafprozessordnung, Praxiskommentar, 3aed. 2018, n. 5 all'art. 302 CPP). Gli obblighi di segnalazione dell'art. 68 LSan/TI rientrano appunto in questo campo e devono essere distinti dall'obbligo di denuncia giusta l'art. 302 CPP, che non è di per sé toccato dalla norma cantonale.

6.3. Laddove i ricorrenti sostengono per contro che l'obbligo di segnalazione dell'art. 68 cpv. 3 LSan/TI sarebbe illimitato e non poggerrebbe su una valida base legale, essi censurano sostanzialmente la lesione del principio della legalità per l'indeterminatezza della norma. La censura, pur non citando in modo esplicito il principio, è comunque sufficientemente chiara (cfr. consid. 1.5). Al riguardo, è qui di rilievo anche la disposizione penale di cui all'art. 95 cpv. 1 e 3 LSan/TI, che prevede per le infrazioni alle norme della LSan/TI, comprese le omissioni, la punibilità con una multa fino a fr. 100'000.--, rispettivamente fino a fr. 500'000.-- nei casi intenzionali gravi (cfr. art. 95 cpv. 2 LSan/TI).

6.3.1. Il principio della legalità nell'ambito del diritto penale ("nulla poena sine lege") è esplicitamente sancito dagli art. 1 CP e 7 CEDU. Risulta altresì dagli art. 5 cpv. 1, 9 e 164 cpv. 1 lett. c Cost. (DTF 145 IV 329 consid. 2.2, 513 consid. 2.3.1). Il principio è violato quando una persona è perseguita penalmente per un comportamento che la legge non definisce come punibile, oppure quando l'atto incriminato è ritenuto punibile da una legge alla quale non può essere riconosciuta validità giuridica, oppure ancora quando il tribunale sussume un determinato comportamento sotto una disposizione penale alla quale, anche sulla scorta di un'interpretazione estesa secondo i principi generali del diritto penale, non è però sussumibile (DTF 145 IV 329 consid. 2.2, 513 consid. 2.3.1). Il principio vale per tutto il diritto penale, quindi anche per il diritto penale cantonale in materia di contravvenzioni (DTF 138 IV 13 consid. 4.1 e rinvii). Dal principio della legalità è inoltre dedotta l'esigenza di precisione del diritto penale ("nulla poena sine lege certa"), che impone una descrizione sufficientemente puntuale delle fattispecie penali. La legge deve essere formulata in modo preciso, tale da permettere al cittadino di orientare

di conseguenza il proprio comportamento e di potere riconoscere le implicazioni di un determinato comportamento con un grado di certezza corrispondente alle circostanze (DTF 146 I 11 consid. 3.1.2

pag. 14; 145 IV 329 consid. 2.2, 513 consid. 2.3.1 e rispettivi rinvii). Queste esigenze rispondono inoltre all'interesse della sicurezza giuridica e dell'uguaglianza nell'applicazione della legge (DTF 146 I 11 consid. 3.1.2 pag. 14). Il grado di precisione che deve essere richiesto dalla legge non può essere determinato in modo astratto. Esso dipende in particolare dalla diversità delle situazioni da regolare, dalla complessità e dalla prevedibilità delle decisioni da prendere nel singolo caso, dai destinatari della norma, dalla gravità dell'ingerenza nei diritti fondamentali e dalla possibilità di scegliere la soluzione adeguata soltanto nel caso concreto di applicazione (DTF 143 I 253 consid. 6.1 pag. 264; 138 I 378 consid. 7.2 pag. 390; YVES DONZALLAZ, *La sécurité juridique et le juge constitutionnel: regards du droit suisse*, in: *La sécurité juridique*, 2019, pag. 114).

6.3.2. L'art. 68 cpv. 3 LSan/TI prevede l'obbligo per ogni operatore sanitario di informare l'autorità di perseguimento penale 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. Secondo il messaggio governativo, questa riserva del segreto medico "esclude in sostanza l'obbligo di segnalazione per il medico curante di un operatore sanitario che nel contesto della relazione terapeutica gli rivela la commissione di un reato, nei limiti dell'obbligo di segnalazione generale per i reati gravi di cui al cpv. 2" (messaggio del Consiglio di Stato n. 7227 del 4 ottobre 2016, pag. 27 seg.). L'art. 68 cpv. 3 LSan/TI si aggiunge all'obbligo di segnalazione giusta l'art. 68 cpv. 2 LSan/TI, istituendo in ultima analisi un dovere generale per gli operatori sanitari di denunciare penalmente un collega in ogni caso di reato perseguibile d'ufficio commesso in relazione con la propria professione. Si estende anche ad imprecisati reati contro il patrimonio, che non sono strettamente legati all'esercizio dell'attività terapeutica.

La disposizione penale dell'art. 95 LSan/TI punisce le infrazioni alle disposizioni della LSan/TI e dei regolamenti di applicazione con una multa fino a fr. 100'000.-- (cpv. 1), rispettivamente fino a fr. 500'000.-- nei casi intenzionali gravi (cpv. 2). Essa costituisce una norma quadro che deve essere letta e interpretata congiuntamente con le norme che la completano (DTF 145 IV 329 consid. 2.2; sentenza 6B 385/2008 del 21 luglio 2008 consid. 3.3.2), tra cui figura l'art. 68 cpv. 3 LSan/TI. L'omissione della segnalazione imposta da quest'ultima norma può quindi comportare la punibilità dell'operatore sanitario interessato (cfr. art. 95 cpv. 3 LSan/TI). L'obbligo è tuttavia generico e non definisce con precisione le situazioni specifiche alle quali si riferisce né indica determinate fattispecie che vedono coinvolti interessi importanti, tali da giustificare una segnalazione. Si rivolge in modo indifferenziato a tutti gli operatori sanitari e non tiene conto della diversità delle situazioni da valutare. Esso concerne in modo imprecisato ogni reato perseguibile d'ufficio perpetrato da un qualsiasi operatore sanitario in relazione con la sua professione, riservata l'esistenza di un rapporto terapeutico con l'operatore sanitario denunciante. Un simile obbligo di natura generale non permette concretamente all'operatore sanitario tenuto alla segnalazione di determinare con sufficiente certezza i singoli casi in cui essa si imponga come obbligatoria sulla base di determinate circostanze, risultando altresì difficilmente praticabile. Considerata la sua stretta relazione con l'art. 95 LSan/TI, l'art. 68 cpv. 3 LSan/TI disattende pertanto l'esigenza di precisione del diritto penale. Poiché la disposizione non si presta ad un'interpretazione compatibile con il diritto superiore, essa deve di conseguenza essere annullata.

7.

7.1. I ricorrenti criticano anche l'art. 68a cpv. 1 LSan/TI, che regola l'obbligo di segnalazione da parte delle direzioni amministrative e sanitarie per i reati perpetrati dai loro dipendenti. Nella risposta al ricorso, il Consiglio di Stato rileva che la novella legislativa mira ad impedire il ripetersi di reati anche gravi ai danni di pazienti ed ospiti di strutture sanitarie commessi dai loro operatori sanitari e noti ai direttori, che tuttavia si sarebbero spesso limitati a rescindere il contratto di lavoro, permettendo ai dipendenti interessati di continuare a commettere atti analoghi su altri pazienti. La norma rinvia esplicitamente all'art. 68 cpv. 2 e 3 LSan/TI, che, come è stato esposto, deve tuttavia essere annullato, ad eccezione dell'obbligo di segnalare i decessi dovuti a cause sospette (art. 253 cpv. 4 CPP). In tale circostanza, l'art. 68a cpv. 1 LSan/TI interpretato in relazione con il contenuto ammissibile dell'art. 68 cpv. 2 LSan/TI, si limita ora ad imporre ai dirigenti delle strutture sanitarie, che pure rientrano nella cerchia di professionisti del ramo sanitario secondo il diritto cantonale, la segnalazione di decessi sospetti avvenuti nei loro stabilimenti. Anche un decesso insolito nell'ambito di un

trattamento medico presso un ospedale o uno studio medico, non necessariamente riconducibile ad un reato penale, rientra di massima, nell'obbligo di annuncio conformemente all'art. 253 cpv. 4 CPP (HANSJAKOB/GRAF, in: loc. cit., n. 2, 22 e 23 all'art. 253 CPP; ZOLLINGER/KIPFER, in: loc. cit., n. 78 all'art. 253 CPP). Considerate queste precisazioni, l'art. 68a cpv. 1 LSan/TI può pertanto rimanere in vigore. Resta comunque possibile per il legislatore cantonale prevedere altri obblighi o

facoltà di segnalazione delle direzioni delle strutture sanitarie, in particolare all'autorità competente in materia di vigilanza, per ragioni di protezione della salute pubblica e di sorveglianza sull'esercizio dell'attività sanitaria.

7.2. I ricorrenti non impugnano poi in modo specifico, confrontandovisi con una motivazione puntuale, l'art. 68a cpv. 2 LSan/TI, che regola una fattispecie diversa e che non deve pertanto essere esaminato in questa sede.

8.

Ne consegue che l'art. 68 cpv. 3 LSan/TI deve essere annullato, mentre l'art. 68 cpv. 2 LSan/TI deve essere annullato nella misura in cui va oltre l'obbligo per l'operatore sanitario di informare l'autorità di perseguimento penale delle morti per causa certa o sospetta di reato di cui è venuto a conoscenza in relazione con la sua professione. La domanda dei ricorrenti di annullare l'art. 20 cpv. 5 lett. a LSan/TI deve essere respinta, siccome l'art. 68 LSan/TI richiamato da quest'ultima disposizione rimane parzialmente in vigore.

9.

9.1. Secondo i ricorrenti, l'art. 20 cpv. 4 LSan/TI, che impedisce di opporre il segreto professionale all'autorità di vigilanza qualora chieda informazioni per assolvere i suoi compiti di ispezione e di vigilanza, violerebbe il segreto professionale tutelato dagli art. 321 CP e 171 CPP. Sostengono che l'autorità di vigilanza non potrebbe disporre, nell'ambito di una procedura amministrativa, di maggiori poteri e competenze di un'autorità penale, la quale sarebbe tenuta a rispettare l'art. 171 CPP (facoltà di non deporre per segreto professionale) e l'art. 248 CPP (apposizione di sigilli).

9.2. L'art. 20 cpv. 4 LSan/TI prevede che il segreto professionale non può essere opposto all'autorità di vigilanza qualora le informazioni siano chieste ai fini dell'espletamento dei propri compiti d'ispezione e vigilanza.

Nella risposta al ricorso, il Consiglio di Stato richiama i materiali legislativi. Dal citato messaggio governativo n. 7227, risulta che l'art. 20 cpv. 4 LSan/TI è in relazione con l'esercizio della vigilanza da parte del Medico cantonale e con le relative misure dell'art. 99 LSan/TI. Risulta inoltre che, in caso di concreta necessità, l'accesso alle cartelle sanitarie dei pazienti dell'operatore sanitario interessato, è indispensabile per verificare la fondatezza di numerose segnalazioni relative a presunti errori o abusi. Ciò, considerato altresì che l'autorità di vigilanza è vincolata al segreto d'ufficio e che né i denuncianti né le terze persone, ad eccezione delle autorità di ricorso, hanno accesso a dette cartelle. Dal rapporto n. 7227 R del 9 novembre 2017 della Commissione speciale sanitaria del Gran Consiglio sul citato messaggio governativo, risulta che la vigilanza effettuata dal Medico cantonale può essere suddivisa in tre categorie: 1) la vigilanza ordinaria proattiva, in cui il Medico cantonale verifica ogni 4-5 anni la qualità delle cure; 2) la vigilanza reattiva, avviata su denuncia del paziente interessato alla Commissione di vigilanza sanitaria; e 3) la vigilanza riconducibile alla segnalazione da parte del

Ministero pubblico o di un altro medico. Sempre nella risposta al ricorso, il Consiglio di Stato adduce che, nel caso della vigilanza avviata su denuncia formale del paziente ai sensi dell'art. 21 LSan/TI, questa denuncia costituisce un motivo di liberazione dal segreto professionale del medico, mentre negli altri casi è comunque necessario per il Medico cantonale, nella sua funzione di autorità di vigilanza sanitaria, potere accedere e prendere visione delle cartelle mediche. Ciò, ove si consideri pure ch'egli è anche l'autorità competente per svincolare il medico dal segreto professionale.

9.3. Secondo l'art. 41 cpv. 1 LPMed, ogni Cantone designa un'autorità incaricata di vigilare sulle persone che esercitano sul territorio cantonale una professione medica universitaria sotto la propria responsabilità professionale. Tale autorità di vigilanza prende le misure necessarie a fare osservare gli obblighi professionali (art. 41 cpv. 2 prima frase LPMed). Una disposizione analoga è prevista dagli art. 17 LPSan e dall'art. 28 LPPsi. La procedura di vigilanza e disciplinare rientra di principio nella competenza cantonale, riservato il rispetto delle norme federali (cfr. DTF 143 I 352 consid. 3.3 pag. 357; DONZALLAZ, op. cit., pag. 2388 n. 4975; GUILLOD/ERARD, op. cit., pag. 220).

Giusta l'art. 26 cpv. 1 prima frase LSan/TI, il Medico cantonale vigila sulla salute pubblica, sull'esercizio delle arti sanitarie e sull'esecuzione dell'interruzione della gravidanza. L'art. 99 cpv. 1 LSan/TI prevede che i funzionari previsti dall'art. 23 cpv. 3 lett. a LSan/TI (Medico, Batteriologo, Patologo, Chimico, Farmacista e Veterinario cantonali, nonché i medici delegati e scolastici) hanno in ogni tempo durante l'esercizio, accesso ai locali dove si esercita un'attività sottoposta a vigilanza e agli stabilimenti annessi. Al fine di accertare una contravvenzione, possono procedere ad ogni altra indagine ritenuta necessaria. Secondo l'art. 99 cpv. 2 LSan/TI, essi possono ordinare con effetto

immediato le misure provvisoriale ed i provvedimenti che si rendono necessari per acquisire le prove, per evitare la sottrazione di eventuali profitti illeciti e per prevenire o far cessare una situazione di pericolo grave e imminente per la salute pubblica. L'art. 99a cpv. 1 LSan/TI disciplina i rimedi di diritto e prevede che contro le decisioni del Dipartimento, del Medico cantonale, degli Ordini professionali di diritto pubblico o di altre autorità amministrative è dato ricorso al Consiglio di Stato, le cui decisioni sono

impugnabili davanti al Tribunale cantonale amministrativo, a meno che la legge preveda il ricorso diretto a tale autorità giudiziaria.

In virtù dell'art. 24 cpv. 1 LSan/TI, la Commissione di vigilanza (di cui fa parte anche il Medico cantonale) accerta la fondatezza delle denunce previste dall'art. 21 LSan/TI per violazione dei diritti stabiliti dal Titolo II (diritti individuali) della LSan/TI. La denuncia, con cui viene dato avvio a un procedimento disciplinare nei confronti dell'operatore o della struttura sanitaria denunciati, può essere presentata dall'interessato, dal suo rappresentante legale e da ogni altra persona, nell'interesse del paziente danneggiato (art. 21 cpv. 2 e 3 LSan/TI).

9.4. Gli art. 171 e 248 CPP richiamati nel ricorso concernono la procedura penale e non sono quindi applicabili in questo ambito. I ricorrenti non considerano per contro né si confrontano con le citate disposizioni cantonali in materia di vigilanza sanitaria. Alla luce di quanto esposto dal Consiglio di Stato nella risposta al gravame, la vigilanza è eseguita principalmente dal Medico cantonale e, segnatamente nel caso di una denuncia da parte del paziente, dalla Commissione di vigilanza (cfr. comunque l'art. 59 cpv. 2 LSan/TI). La denuncia, rispettivamente la segnalazione, contro un operatore sanitario comporta di massima l'avvio di un procedimento disciplinare e l'eventuale adozione di sanzioni nei suoi confronti. Una vigilanza efficace presuppone che l'autorità incaricata di eseguire gli accertamenti e di raccogliere le prove abbia accesso ai documenti necessari per svolgere il suo compito, e quindi anche alla documentazione concernente il paziente concretamente interessato dall'oggetto della denuncia. L'accertamento di un'eventuale violazione degli obblighi professionali da parte del medico in un caso specifico, presuppone infatti che l'autorità prenda visione della cartella sanitaria del paziente interessato, allo scopo di verificare le operazioni eseguite (cfr. sentenza 2P.231/2006 del 10 gennaio 2007 consid. 7.4.2). In tale contesto, il medico o l'operatore sanitario oggetto della procedura disciplinare non può validamente invocare il segreto professionale per impedire all'autorità cantonale di vigilanza di accedere all'incarto sanitario pertinente per l'inchiesta (GUILLIOD/ERARD, op. cit., pag. 220). D'altra parte, nell'ambito di questa vigilanza, svolta principalmente nell'interesse del paziente, il Medico cantonale e i funzionari sono tenuti al segreto d'ufficio e la Commissione di vigilanza deve rispettare la segretezza e la confidenzialità nonché la protezione dei dati personali del paziente. Ciò permette di tenere sufficientemente conto della tutela della sfera segreta del paziente, protetta dal segreto professionale medico (cfr. sentenza 2P.231/2006 del 10 gennaio 2007 consid. 7.4.2).

9.5. Quanto esposto vale analogamente con riferimento alla vigilanza ordinaria proattiva, nell'ambito della quale il Medico cantonale verifica ogni 4-5 anni la qualità delle cure, che pure rientra nel campo di applicazione dell'art. 20 cpv. 4 LSan/TI (cfr. consid. 9.2). Dalla risposta del Consiglio di Stato al ricorso, risulta che queste ispezioni comportano l'acquisizione e l'analisi delle cartelle sanitarie dei pazienti. Le registrazioni mediche, segnatamente le cartelle sanitarie con i rapporti di anamnesi, di diagnosi e dei decorsi terapeutici contengono di regola informazioni strettamente personali e molto sensibili inerenti alla sfera intima e privata dei pazienti (DTF 141 IV 77 consid. 5.2). Anche per dette ispezioni, come in generale per i provvedimenti di indagine nei confronti dei medici, deve valere il rispetto del principio della proporzionalità e deve essere tenuto sufficientemente conto della protezione del segreto dei pazienti (cfr. DTF 141 IV 77 consid. 5.2). Il Medico cantonale e i funzionari dovranno quindi operare in quest'ambito in modo da proteggere i dati sensibili dei pazienti contenuti nelle registrazioni mediche in questione. Nelle esposte circostanze, l'art. 20 cpv. 4 LSan/TI può pertanto essere applicato in modo da rispettare il diritto alla protezione della sfera privata dei pazienti.

10.

10.1. I ricorrenti sostengono che l'art. 20 cpv. 5 lett. e LSan/TI disattenderebbe il principio della preminenza del diritto federale. Adducono che la materia sarebbe disciplinata esclusivamente dall'art. 20 cpv. 1 lett. d e lett. e LStup, nel senso che se un operatore sanitario, un medico o un veterinario usa, dispensa o prescrive stupefacenti diversamente dalle modalità previste dagli art. 11 e 13 LStup, egli commette un reato e non può fare valere il segreto professionale. Secondo i ricorrenti, non vi sarebbe quindi spazio per una norma cantonale superflua, che non assoggetta al segreto professionale le segnalazioni concernenti sospetti di prescrizione o dispensazione non adeguata di

stupefacenti, senza precisare a chi spetterebbero tali segnalazioni e a quali autorità dovrebbero essere indirizzate.

10.2. Giusta l'art. 20 cpv. 5 lett. e LSan/TI, non soggiacciono all'obbligo del segreto professionale le segnalazioni inerenti ai casi in cui vi sia fondato sospetto di prescrizione o dispensazione non adeguata di stupefacenti e sostanze psicotrope che costituiscono un reato ai sensi dell'art. 20 LStup. Secondo il citato messaggio governativo n. 7227 (pag. 16), l'art. 20 cpv. 5 lett. e LSan/TI è riconducibile al perseguimento della dispensazione non adeguata di stupefacenti prevista dall'art. 20 LStup. Il Governo rileva che, in tale contesto, nel Cantone Ticino "è in corso l'elaborazione di una serie di strumenti, attraverso i quali arginare gli effetti nefasti sulla salute provocati da una dispensazione non adeguata di stupefacenti. Uno di questi, risiede nella possibilità di segnalare al Medico o al Farmacista cantonale, senza incorrere in una violazione del segreto professionale, i casi in cui vi sia fondato sospetto di prescrizione o di dispensazione non adeguata di stupefacenti, che potrebbero portare a una procedura di perseguimento".

10.3. L'art. 20 cpv. 1 LStup prevede che è punito con una pena detentiva sino a tre anni o con una pena pecuniaria chiunque: in qualità di operatore sanitario, usa o dispensa stupefacenti diversamente da quanto previsto negli art. 11 o 13 LStup (lett. d); in qualità di medico o veterinario, prescrive stupefacenti diversamente da quanto previsto nell'art. 11 LStup (lett. e). In virtù dell'art. 11 cpv. 1 LStup, i medici e i veterinari sono tenuti a usare, dispensare o prescrivere gli stupefacenti nella misura ammessa dalla scienza. L'art. 13 LStup consente ai farmacisti di dispensare stupefacenti al pubblico soltanto verso presentazione della ricetta di un medico o di un veterinario.

Quale obbligo di notificazione in materia di dispensazione e di prescrizione di stupefacenti, l'art. 11 cpv. 1bis LStup prevede che i medici e i veterinari che dispensano o prescrivono stupefacenti omologati come medicinali per indicazioni diverse da quelle ammesse devono notificarlo entro 30 giorni alle autorità cantonali competenti. Su richiesta di tali autorità, devono fornire tutte le informazioni necessarie sulla natura e lo scopo del trattamento. Questa regolamentazione mira a verificare, allo scopo di contrastare eventuali abusi, la prassi seguita dal personale medico autorizzato nell'ambito dell'utilizzo di medicinali al di fuori dell'indicazione approvata, in cui non esistono ancora regole chiare riconosciute dalla scienza medica (cfr. FINGERHUTH/SCHLEGEL/JUCKER, BetmG Kommentar, 3aed. 2016, n. 14 all'art. 11 LStup). La mancata notificazione prevista dall'art. 11 cpv. 1bis LStup è punita dall'art. 21 cpv. 1 lett. a LStup. L'obbligo di notificazione di cui all'art. 11 cpv. 1bis LStup è quindi limitato all'ambito specifico della prescrizione di medicinali al di fuori dell'indicazione approvata. L'art. 20 cpv. 5 lett. e LSan/TI non interferisce in questo campo, né istituisce un obbligo di denuncia a carico di determinati

operatori sanitari che dovessero venire a conoscenza di una prescrizione o dispensazione inadeguata di stupefacenti. La norma si limita ad enunciare che un'eventuale segnalazione di simili casi sospetti non soggiace all'obbligo del segreto professionale. Prospetta quindi unicamente la possibilità di segnalare un possibile reato legato ad eventuali abusi nell'ambito della prescrizione e della dispensazione di stupefacenti. Tale facoltà rientra nella libertà di giudizio e di apprezzamento dell'operatore sanitario denunciante. Una prescrizione o dispensazione inadeguata di stupefacenti può in effetti mettere gravemente in pericolo la salute del consumatore, rispettivamente del paziente, tutelata dall'art. 20 cpv. 1 lett. d e lett. e LStup (PETER ALBRECHT, Die Strafbestimmungen des Betäubungsmittelgesetzes [Art. 19-28] BetmG], 3aed., 2016, n. 2 all'art. 20 LStup; GUSTAV HUG-BEELI, BetmG-Kommentar, 2016, n. 4 all'art. 20 LStup). Un'eventuale segnalazione da parte di un operatore sanitario relativa ad una possibile dispensazione illecita di stupefacenti può quindi essere giustificata dall'interesse prevalente di proteggere la salute del paziente, minacciata da un'utilizzazione inadeguata di tali sostanze. Rimane nondimeno prioritaria la possibilità per l'operatore sanitario di ottenere la liberazione dal segreto professionale dal titolare del segreto, rispettivamente dall'autorità competente (cfr. art. 321 n. 2 CP, 20 cpv. 3 LSan/TI). In tali circostanze, l'art. 20 cpv. 5 lett. e LSan/TI risulta compatibile con il segreto professionale e non viola né la LStup né il principio della preminenza del diritto federale.

11.

11.1. I ricorrenti contestano infine succintamente l'art. 95 LSan/TI. Sostengono che l'aggiunta della punibilità dell'omissione (cpv. 3) non avrebbe nulla a che fare con la preesistente punibilità della complicità, del tentativo e dell'istigazione. Ritengono inoltre l'ammontare delle multe (cpv. 1 e 2) incompatibile con l'importo massimo (fr. 20'000.--) della misura disciplinare della multa giusta l'art. 43 cpv. 1 lett. c LPMed. Adducono che l'art. 95 cpv. 5 LSan/TI contrasterebbe con l'art. 20 cpv. 4 LSan/TI, siccome nell'ambito del perseguimento penale l'autorità cantonale sarebbe tenuta a rispettare il segreto professionale del medico, mentre non lo sarebbe in veste di autorità

amministrativa di vigilanza.

11.2. Con queste argomentazioni, i ricorrenti criticano in modo generico la disposizione cantonale, senza tuttavia fare valere una violazione del diritto (art. 95 LTF) con una motivazione rispettosa dei requisiti degli art. 42 cpv. 2 e 106 cpv. 2 LTF. I ricorrenti disattendono che la procedura disciplinare è distinta da quella penale. La misura disciplinare della multa fino a fr. 20'000.-- prevista dall'art. 43 cpv. 1 lett. c LPMed per la violazione degli obblighi professionali da parte di chi esercita una professione medica universitaria sotto la propria responsabilità professionale è stata ripresa dall'art. 59 cpv. 1 lett. c LSan/TI. L'art. 95 LSan/TI costituisce per contro una disposizione penale, che rientra nelle competenze legislative del Cantone in virtù dell'art. 335 cpv. 2 CP (ANTONELLA CEREGHETTI, in: Ayer/Kieser/Poledna/Sprumont, editori, Commentaire de la loi sur les professions médicales [LPMéd], 2009, n. 13 all'art. 58 LPMed). Un'eventuale sanzione adottata sulla base dell'art. 95 LSan/TI, che deve comunque essere fissata tenendo conto della gravità dell'infrazione e della situazione dell'autore nel singolo caso, può inoltre essere oggetto di un controllo giudiziario in occasione di una specifica applicazione concreta (cfr. DTF 144 I 281 consid. 5.4.6). Per il resto, con riferimento alle obiezioni sollevate dai ricorrenti, è sufficiente rilevare che la punibilità di un comportamento omissivo non è estranea al diritto penale (cfr. art. 11 CP) e che l'art. 95 cpv. 5 LSan/TI si limita a riprendere l'art. 357 cpv. 1 CPP.

12.

12.1. Ne segue che il ricorso deve essere parzialmente accolto. Devono essere annullati l'art. 68 cpv. 3 LSan/TI e l'art. 68 cpv. 2 LSan/TI nella misura in cui eccede l'obbligo per l'operatore sanitario di informare l'autorità di perseguimento penale delle morti per causa certa o sospetta di reato di cui è venuto a conoscenza in relazione con la sua professione (cfr. consid. 8). Nello specifico, occorre di conseguenza annullare i termini "di malattia, lesione o (...) perseguibile d'ufficio" contenuti nell'art. 68 cpv. 2 LSan/TI. Per il resto, il ricorso è respinto.

12.2. Le spese giudiziarie sono poste a carico dei ricorrenti in misura corrispondente al loro grado di soccombenza (art. 66 cpv. 1 LTF). Allo Stato del Cantone Ticino non possono essere addossate spese giudiziarie (art. 66 cpv. 4 LTF). Esso è tenuto a versare ai ricorrenti, parzialmente vincenti, un'indennità a titolo di ripetibili della sede federale (art. 68 cpv. 1 e 2 LTF).

Per questi motivi, il Tribunale federale pronuncia:

1.

Il ricorso è parzialmente accolto. Sono annullati l'art. 68 cpv. 3 LSan/TI e, parzialmente, l'art. 68 cpv. 2 LSan/TI, limitatamente ai termini "di malattia, lesione o (...) perseguibile d'ufficio". Per il resto, il ricorso è respinto.

2.

Le spese giudiziarie ridotte di fr. 500.-- sono poste a carico dei ricorrenti.

3.

Lo Stato del Cantone Ticino rifonderà ai ricorrenti un'indennità di fr. 1'500.-- a titolo di ripetibili della sede federale.

4.

Comunicazione al patrocinatore dei ricorrenti e al Consiglio di Stato del Cantone Ticino, per sé e in rappresentanza del Gran Consiglio.

Losanna, 18 marzo 2021

In nome della II Corte di diritto pubblico
del Tribunale federale svizzero

Il Presidente: Seiler

Il Cancelliere: Gadoni