

Messaggio

numero	data	Dipartimento
7401	30 agosto 2017	SANITÀ E SOCIALITÀ
Concerne		

Rapporto del Consiglio di Stato sulla mozione 24 settembre 2013 presentata da Michele Guerra e cofirmatari “Coordinazione dei servizi di primo intervento e pro-capite unico”

Signor Presidente,
signore e signori deputati,

la mozione in oggetto era stata presentata contestualmente alle difficoltà finanziarie palesate dal Servizio ambulanza Tre Valli Soccorso con sede a Biasca, secondo il quale la ripartizione del sussidio cantonale non assicurava un'equità di trattamento tra comprensori, in contrasto con quanto previsto dalla legge sul servizio pre-ospedaliero di soccorso e trasporto sanitario del 26 giugno 2001 (Legge autoambulanze) e dal suo regolamento di applicazione del 3 dicembre 2002.

Prima di entrare nel merito della problematica sollevata dalla mozione, si ritiene opportuno ripercorrere l'istoriato della legge e del regolamento.

1. L'ELABORAZIONE DEL NUOVO ORDINAMENTO

La presentazione di una riforma del settore (si veda messaggio n. 4881 del 13 aprile 1999) si era resa necessaria ad oltre vent'anni dall'entrata in vigore della legge allora esistente, a seguito delle mutate esigenze tecniche, organizzative ed economico-finanziarie intervenute nel periodo considerato.

I lavori preparatori, che hanno coinvolto i partner sul territorio, hanno considerato gli elementi seguenti:

- le conclusioni di un rapporto commissionato dall'allora Dipartimento delle opere sociali alla Federazione cantonale ticinese dei servizi autoambulanze (FCTSA) e consegnato nel 1992. Esso proponeva: la definizione di criteri di qualità (immediatezza d'intervento, raggio d'azione, composizione degli equipaggi e dotazione tecnica); la riduzione a 6 dei 9 comprensori esistenti e la determinazione di un concetto di finanziamento del settore;
- il concetto di organizzazione del salvataggio in Svizzera elaborato dall'Interassociazione di salvataggio (IAS) nel 1994;
- l'istituzione della centrale operativa d'allarme (suggerita da FCTSA e IAS) facente capo al n. 144, gestita da un'organizzazione professionalizzata, concretizzata nel 1995;
- la formalizzazione delle procedure e la definizione di protocolli d'intervento in caso di incidente maggiore contenute nel decreto legislativo del 6 febbraio 1995;
- l'entrata in vigore il 1° gennaio 1996 della legge sull'assicurazione malattie del 18 marzo 1994;

- la modifica del sistema di sussidiamento a enti, istituti, associazioni, fondazioni e aziende autonome votata dal Parlamento il 16 dicembre 1999 che prevedeva l'introduzione generalizzata del finanziamento tramite contributo globale.

In conclusione, la legislazione ora in vigore (legge autoambulanze e regolamento), tenuto conto di quanto precede, rafforza alcuni concetti fondamentali e più precisamente:

- **il legame dei servizi con il territorio** attribuendo la competenza ai Comuni che (art. 4 della legge) *“garantiscono un servizio di soccorso sanitario con prestazioni di qualità rispondenti ai bisogni della popolazione”* e valorizzando il volontariato (art. 9 cpv. 2 della legge) *“Gli enti autoambulanza si avvalgono del supporto dei volontari per favorire la solidarietà fra la popolazione e un migliore equilibrio finanziario nel rispetto degli obiettivi della presente legge”*;
- **la promozione di un servizio di qualità per tutto il territorio cantonale** definendo i criteri organizzativi (art. 4 del regolamento) *“Il Dipartimento stabilisce ed aggiorna periodicamente i criteri organizzativi e di qualità dei servizi di soccorso sanitario mediante apposite direttive”* e stabilendo un sussidio differenziato in modo da rendere sopportabile per ogni comprensorio, anche per quelli più sfavoriti, i costi di un servizio di qualità (art. 29 cpv. 1 lett b della legge) *“l'aliquota del sussidio cantonale alle spese d'esercizio per ogni singolo comprensorio è differenziata in modo che l'onere pro capite a carico dei Comuni sia uguale per tutti i Comuni”*;
- **la neutralità finanziaria delle modifiche** mantenendo inalterata la ripartizione del fabbisogno tra Cantone e Comuni. Lo stanziamento di un sussidio massimo pari al 25% delle spese del personale è stato previsto allo scopo (art. 29 cpv. 1 lett. a della legge);
- **l'introduzione di nuovi sistemi di finanziamento coerenti con le tesi del new public management**, quali il contributo globale (art. 18 e ss. della legge) e il contratto di prestazione (art. 29 della legge);
- **la definizione del ruolo della FCTSA** (artt. 12, 15 e 21 della legge e 4, 6, 11 e 12 del regolamento).

2. L'IMPLEMENTAZIONE DELLA NUOVA REGOLAMENTAZIONE

Per poter applicare adeguatamente il nuovo regime di finanziamento è stato necessario creare un gruppo di lavoro con i rappresentanti dei vari servizi, della FCTSA e del Dipartimento della sanità e della socialità.

Di seguito si illustrano le varie tematiche affrontate dal 2003 in poi, cercando di mantenere un ordine cronologico anche se spesso le problematiche si sono intersecate nella loro risoluzione pratica.

a) **Adozione di criteri di distribuzione del sussidio cantonale in sintonia con le nuove norme, in attesa di perfezionare un modello più articolato**

Il modello di distribuzione del sussidio cantonale (adottato poi fino all'anno 2010 compreso):

- si basava sulla dotazione di personale per ogni servizio stabilita nella perizia FCTSA del 1992;
- definiva un costo medio per unità di personale;
- considerava il costo del personale equivalente al 78% dei costi globali (desunto dai dati storici);

- includeva nei costi a carico dei servizi il costo della centrale d'allarme (suddivisa sui servizi in base al numero delle chiamate) e quello delle attività gestite dalla Federazione (suddivise in modo uguale tra i servizi);
- deduceva dai costi i ricavi degli interventi, calcolati sul numero di interventi effettivi moltiplicati per un prezzo standard, deducendo il 5% di perdite su debitori;
- non prevedeva alcun sussidio per la Croce Verde di Lugano, poiché il sussidio del Cantone doveva permettere ai quattro servizi (Tre Valli Soccorso, Biasca; Croce Verde, Bellinzona; Servizio Autoambulanza Locarnese e Valli (SALVA), Locarno e Servizio Autoambulanza Mendrisiotto, Mendrisio) di avvicinarsi il più possibile al procapite (inteso come fabbisogno d'esercizio residuo per abitante) di Lugano.

Di seguito si illustra la distribuzione del sussidio cantonale dal 2003 al 2010.

	Tre Valli soccorso Biasca	Croce Verde Bellinzona	Salva Locarno (fusione Locarno e Ascona nel 2006)	Servizio Autoambulanza Mendrisiotto Mendrisio	Totale
2003 sussidio	1'102'789 44%	568'178 23%	403'087 16%	427'946 17%	2'502'000
2004 sussidio	1'082'600 45%	548'700 23%	450'200 19%	318'500 13%	2'400'000
2005 sussidio	1'185'100 49%	446'800 19%	403'800 17%	364'300 15%	2'400'000
2006 sussidio	1'337'000 55%	377'000 16%	408'400 17%	287'600 12%	2'410'000
2007 sussidio	1'286'300 53%	397'000 16%	406'300 17%	320'400 13%	2'410'000
2008 sussidio	1'369'800 55%	354'700 14%	449'900 18%	295'600 12%	2'470'000
2009 sussidio	1'339'400 53%	427'600 17%	460'900 18%	304'100 12%	2'532'000
2010 sussidio	1'424'400 55%	378'000 15%	396'500 15%	368'500 14%	2'567'400

b) Identificazione delle peculiarità di ogni servizio

Alcuni fattori influenzano il costo del grado di prontezza e le possibilità di intervento che danno origine a ricavi d'esercizio. La chiave di riparto del sussidio doveva pertanto considerare la dimensione dei comprensori, l'accessibilità durante tutto l'anno, la densità di abitanti, la presenza di turisti, di istituti ospedalieri e di ambulatori pubblici e/o privati.

Occorreva inoltre considerare che l'attività non connessa agli interventi d'urgenza, quali i trasporti secondari, i corsi di formazione, i picchetti sanitari alle manifestazioni, le cliniche dentarie, il telesoccorso, nonché il bacino di potenziali donatori, variano molto da comprensorio a comprensorio. Di conseguenza, la possibilità di diminuire il procapite a carico dei Comuni, così come previsto all'art. 29 cpv. 1 lett. b) cifra II) della legge, non era di semplice valutazione.

Il modello di sussidio sopradescritto è stato quindi corretto una prima volta per l'anno 2011, riconsiderando il costo medio per unità e una seconda volta per l'anno 2012, attribuendo ai servizi di Bellinzona, Locarno e Mendrisio l'importo risultante dalla media dei sussidi distribuiti negli anni 2004-2011 e lasciando al servizio di Biasca che manifestava evidenti difficoltà di liquidità (tema della mozione) e con il consenso del comitato della

FCTSA dove sono rappresentati tutti i servizi, la differenza tra il totale del sussidio stanziato per quell'anno e la somma degli altri tre.

Di seguito il risultato di queste concertazioni.

	Tre Valli soccorso Biasca	Croce Verde Bellinzona	Salva Locarno (fusione Locarno e Ascona nel 2006)	Servizio Autoambulanza Mendrisiotto Mendrisio	Totale
2011 sussidio	1'279'800 49%	465'700 18%	503'400 19%	369'100 14%	2'618'000
2012 sussidio	1'466'900 55%	424'400 16%	434'900 16%	328'500 12%	2'654'700

c) **Adozione di strumenti contabili e amministrativi condivisi**

È stato definito un piano contabile uniforme, corredato da un manuale d'uso e un modello di contabilità analitica che permette di distinguere i vari comparti di attività dei servizi.

Sono state allestite anche le direttive per la sostituzione della sostanza fissa (durata dei veicoli, criteri di ammortamento e requisiti di presentazione per la domanda di sussidio dell'investimento).

In attesa dell'introduzione di un contratto di lavoro standard per tutti i servizi ambulanza, si sono definiti gli stipendi massimi riconosciuti ai fini della determinazione del sussidio per ogni categoria professionale.

La perizia FCTSA del 1992 è stata aggiornata nel 2012 con i nuovi criteri IAS ed è alla base del nuovo sistema di calcolo dei sussidi a partire dall'anno 2013 che considera gli effettivi di personale e le dotazioni tecniche fino al massimo stabilito dalla perizia.

Per tutte le categorie di costo sono stati definiti i costi standard massimi da riconoscere sulla base di una valutazione e ponderazione dei valori storici.

d) **Sussidio e contributo globale**

Per ovviare alla criticità connessa con lo stanziamento per singolo servizio a preventivo di un importo di sussidio sistematicamente cambiato poi a consuntivo sulla base dei ricavi effettivi, si è deciso di determinare il sussidio dell'anno N, riferendosi alla dotazione di personale e di mezzi dell'anno N⁻¹ e di considerare la popolazione residente permanente dell'anno N⁻². Questo permette ai servizi di allestire dei preventivi attendibili e di calcolare il procapite da rifatturare ai Comuni in modo preciso.

3. CONCLUSIONE

Le preoccupazioni sollevate nella mozione sono state recepite da tutti i partner interessati. Il nuovo modello di ripartizione dei sussidi è stato accettato dal comitato della FCTSA nel quale sono rappresentati tutti i servizi nel novembre 2014, i cui singoli membri hanno dimostrato grande senso di responsabilità sostenendo la proposta nell'interesse dei servizi più deboli.

Le percentuali di sussidio sono calcolate misurando lo scostamento del procapite teorico di ogni servizio (standardizzato rispetto ai parametri relativi alle risorse umane e tecniche, appropriate per ogni servizio) prima del sussidio, rispetto al procapite più basso (da

sempre quello del comprensorio di Lugano). Il risultato della nuova ripartizione è evidenziato nella tabella seguente.

	Tre Valli soccorso Biasca	Croce Verde Bellinzona	Salva Locarno (fusione Locarno e Ascona nel 2006)	Servizio Autoambulanza Mendrisiotto Mendrisio	Totale
2013 sussidio	1'710'631 65%	319'594 12%	276'160 10%	325'516 12%	2'631'901
2014 sussidio	1'686'515 63%	407'177 15%	264'000 10%	301'308 11%	2'659'000
2015 sussidio	1'655'598 61%	452'312 17%	233'883 9%	360'126 13%	2'701'919
2016 sussidio	1'634'753 58%	466'840 16%	295'243 10%	436'165 15%	2'833'001

Di seguito mostriamo l'evoluzione del procapite relativo all'attività finanziata dal Cantone prima dei sussidi, dopo i sussidi e una volta dedotti i ricavi da altre attività e i contributi da privati, nell'anno 2015 (ultimo dato di consuntivo a disposizione).

Dati 2015	Tre Valli soccorso Biasca	Croce Verde Bellinzona	Salva Locarno	Servizio Autoambulanza Mendrisiotto Mendrisio	Croce Verde Lugano
procapite prima del sussidio	143.0	53.6	39.4	51.2	22.3
procapite dopo il sussidio	77.3	45.0	36.0	44.5	22.3
procapite dopo altri ricavi	42.6	30.9	30.3	34.2	13.2

Dai dati sopraesposti risulta evidente che l'importo del sussidio a disposizione (pressoché costante da decenni) non permette di ottemperare all'obiettivo del procapite unico per tutto il Cantone, ma contribuisce in maniera sostanziale a un suo avvicinamento.

I lavori del gruppo proseguono in particolare per ponderare compiutamente i fattori elencati alla lettera b), primo paragrafo. Vi è inoltre da considerare la necessità di un ulteriore aggiornamento della perizia sulle dotazioni di personale e di mezzi operativi, poiché le indicazioni di qualità IAS (tempi di risposta, protocolli d'intervento, formazione degli equipaggi, ecc.) si evolvono rapidamente.

Proseguono inoltre le analisi per individuare ambiti di coordinamento e di centralizzazione che possano ulteriormente migliorare efficienza ed efficacia dei servizi.

Tra pochi mesi inizieranno i lavori preparatori per la realizzazione del raddoppio della galleria autostradale del S. Gottardo. Ci auguriamo che questo rappresenti un'opportunità per Tre Valli Soccorso di Biasca per assicurare i suoi servizi, analogamente a quanto avvenuto per il cantiere Alptransit. È quindi importante che la FCTSA sia coinvolta da subito nelle discussioni al fine di determinare le reciproche necessità.

Visto quanto precede, si ritiene che la mozione possa considerarsi evasa.

Vogliate gradire, signor Presidente, signore e signori deputati, l'espressione della nostra massima stima.

Per il Consiglio di Stato:

Il Presidente, Manuele Bertoli

Il Cancelliere, Arnoldo Coduri

Annessa: Mozione 24 settembre 2013

INIZIATIVA PARLAMENTARE GENERICA TRASFORMATA IN MOZIONE

MOZIONE

Coordinazione dei servizi di primo intervento e pro-capite unico

del 24 settembre 2013

Premessa

Nel nostro Cantone operano cinque entità di pronto intervento: Croce Verde Lugano, Croce Verde Bellinzona, SALVA Locarno, Tre Valli Soccorso, Sam Mendrisiotto. A queste vi si aggiungono pure la Rega e (indirettamente) il Servizio ambulanze del Moesano. Questi servizi, fondamentali per tutti, sono certamente ben diretti e gestiti secondo le rispettive peculiarità regionali.

Dal punto di vista organizzativo sarebbe tuttavia utile creare una direzione cantonalizzata, come avviene ad esempio per la Polizia. L'intervento di coordinamento da parte del Cantone è infatti necessario, soprattutto per quanto riguarda gli aspetti legati alla gestione dei costi e delle risorse, in modo tale da contribuire all'ottimizzazione delle risorse, a sfruttare le possibili sinergie, a migliorare l'economia di scala (ad es. nell'acquisto di apparecchiature) e la qualità degli interventi, al fine di garantire un servizio equivalente e diffuso capillarmente in tutto il Cantone.

Aggiungasi che una struttura a coordinazione unica permetterebbe altri benefici. Va ad esempio considerato che oggi, con la situazione esistente, vi è un esubero di direttori e di altri "quadri", mentre un'organizzazione più unitaria consentirebbe di ridurre sensibilmente i costi amministrativi.

Mancanza di equità

È vero che i diversi servizi citati sono riuniti in una Federazione, che tuttavia non concretizza un'unificazione nel senso auspicato, anche perché il costo pro-capite di gestione, a carico dei Comuni, è molto diverso da regione a regione, e ciò in contrasto con ogni principio di equità.

Da notizie apparse negli scorsi giorni sui mezzi d'informazione, risulta che "Tre Valli Soccorso" è in grosse difficoltà finanziarie, tanto da dover prevedere, per il prossimo anno, un cospicuo aumento dei contributi richiesti ai Comuni del comprensorio, che - sembra - salirebbero da 35 a 51 franchi pro-capite, mentre in tutte le altre regioni tale contributo è molto minore. L'alternativa sarebbe infatti una drastica, quanto inaccettabile, riduzione del servizio stesso.

I vantaggi di una soluzione più unitaria

Con una coordinazione unica, si risolverebbe inoltre un problema più specificatamente identificabile a livello istituzionale. In particolare questi servizi, che svolgono un'importante attività di pubblica utilità, non vengono coperti nella loro integrità, in tal modo creando difficoltà e ristrettezze talvolta problematiche. Si pensi al fatto che molte prestazioni (come i lunghi picchetti di attesa dei volontari e sanitari, così come altre prestazioni specialistiche) non vengono onorate. Vi sono pure il problema dei morosi o quello relativo ai rapporti con i Comuni, con una parte di prestazioni ingiustamente a carico dei pazienti stessi. Un coordinamento cantonale - senza statalizzazione - sarebbe interessante e auspicabile, potendo questi diversi enti/servizi in quel caso contare su un interlocutore unico, forte e ben identificato (il Cantone), il quale potrebbe meglio sopperire a tutte queste lacune e carenze. Infine ciò risolverebbe pure un altro annoso problema, in quanto consentirebbe di inserire il personale più anziano o stressato in altre funzioni, tenendo conto dell'intero comprensorio ticinese, cosa oggi non possibile visto che ogni ente è del tutto autonomo. Insomma, i benefici con una struttura unica sarebbero molteplici ed evidenti.

Proposta

Alla luce di tutto ciò, chiediamo che si proceda a:

- costituire tramite il Cantone una coordinazione unica per la direzione e gestione dei servizi di primo intervento;
- unificare il contributo pro-capite per l'intero territorio cantonale. Nello specifico si chiede di:
 - o elaborare una revisione dei criteri di finanziamento dei servizi, nel senso che il totale dei costi residui (dedotte le entrate) dei vari servizi di autolettiga attivi nel Cantone venga computato per l'insieme dal Cantone medesimo e ripartito sul totale dei domiciliati, in modo da eliminare le ingiustificate disparità fra una regione e l'altra.

Michele Guerra
Celio - Cozzaglio - De Rosa -
Del Don - Ghisolfi - Guidicelli