

Rapporto

numero	data	Dipartimento
4881 R	15 maggio 2001	OPERE SOCIALI
5029 Rparz.		

della Commissione speciale sanitaria
sui messaggi:

- ♦ **13 aprile 1999** concernente il disegno di Legge sul servizio pre-ospedaliero di soccorso e trasporto sanitario (legge autoambulanze)
- ♦ **11 luglio 2000** concernente la legge sull'introduzione dei nuovi sistemi di sussidiamento a enti, istituti, associazioni, fondazioni e aziende autonome nei settori di competenza del Dipartimento delle opere sociali, limitatamente alla legge sul servizio pre-ospedaliero di soccorso e trasporto sanitario (legge autoambulanze)

INDICE

Pagina

1.	ALCUNI CENNI STORICI	3
1.1	L'inizio secolo	3
1.2	Oggi	3
2.	INTRODUZIONE	4
2.1	Il messaggio no. 4881	4
2.2	Il messaggio no. 5029	5
3.	LAVORI PREPARATORI	5
4.	GLI OBIETTIVI DELLA RIFORMA LEGISLATIVA	6
4.1	Responsabilità (competenza) istituzionale dell'organizzazione del servizio	6
4.2	Criteri di qualità	7
4.3	Ristrutturazione dei comprensori	7
4.4	Sistema di finanziamento del servizio	8
5.	ORGANI E COMPETENZE	9
6.	LA CENTRALE CANTONALE DI ALLARME (144)	9
7.	LA FEDERAZIONE TICINESE ENTI AUTOAMBLANZA (FCTSA)	10
8.	INCIDENTI MAGGIORI	10
9.	FINANZIAMENTO DEL SETTORE	10
9.1	Le spese del servizio autoambulanze nel Cantone Ticino: presupposti	10
9.2	Modalità di finanziamento	11

9.2.1	Fatturato	11
9.2.2	Autofinanziamento	11
9.2.3	Sussidi del Cantone	12
9.2.4	Partecipazione dei Comuni	12
9.3	Proposta di sussidio del Cantone per l'esercizio (messaggio no. 4881)	12
9.3.1	Entità del contributo cantonale per l'esercizio	13
9.3.2	Differenziazione del contributo cantonale secondo i diversi comprensori: soluzione del Consiglio di Stato	13
9.4	Introduzione del contratto di prestazione (cfr. messaggio no. 5029 del Consiglio di Stato)	14
9.4.1	Caratteristiche di base: terminologia, obiettivo, controllo, esigenze tecniche, contenuti, e fasi d'introduzione	14
9.4.2	Proposta d'introduzione del contratto di prestazione nel settore delle autolettighe.....	15
10.	I LAVORI COMMISSIONALI.....	16
10.1	Volontariato	16
10.2	Verifiche preliminari sul meccanismo di sussidio	17
10.2.1	Sussidio d'esercizio del cantone (art 18).....	17
10.2	Unificazione dei sussidi? (art. 19-21)	18
10.3	Ripartizione fra i Comuni dei costi d'esercizio	18
10.6	Fondazioni	21
11.	PRESENTAZIONE RIASSUNTIVA PARTECIPAZIONE FINANZIARIA ENTE PUBBLICO (CONFRONTO LEGGE ATTUALE CON PROGETTO DI LEGGE DEL CONSIGLIO DI STATO E CON EMENDAMENTI COMMISSIONE SANITARIA DEL GRAN CONSIGLIO), SENZA INTRODUZIONE DEL CONTRATTO DI PRESTAZIONE	22
12.	COMMENTO AI SINGOLI ARTICOLI	23
	LEGGE	25

1. ALCUNI CENNI STORICI

1.1 L'inizio secolo

Giuseppe Biscossa e Armando Libotte nel libro "Croce verde Lugano 1910-1985, 75 anni fra storia e cronaca" così ricordano i primi passi nel nostro Cantone di questo importante servizio:

"La prima Croce Verde ticinese – e di conseguenza svizzera – venne fondata a Lugano agli inizi di marzo del 1910 e nacque da un'impellente necessità, come doveva ricordare, due anni dopo, A. Nino Malagoli, uno dei promotori dell'istituzione umanitaria luganese, in uno dei suoi articoli: l'assoluta carenza in città e nel distretto, di un efficace servizio di soccorso e di trasporto ambulatorio dei feriti e degli ammalati.

Lo spunto (o la spinta), per dotare anche Lugano di un servizio analogo a quello esistente nella vicina Lombardia ed in altre regioni italiane venne da due dolorosi fatti di cronaca, verificatisi nel Distretto agli inizi del mese di febbraio del 1910. Del primo dava notizia il "Corriere del Ticino" nel suo numero del 4 febbraio 1910 sotto il titolo "un incidente ospedaliero".

"Alle 20.30 giunse da Giornico un operaio ammalato che doveva essere ricoverato all'Ospedale Civico: ma la direzione dell'Ospedale non era stata comechessia preavvertita di questo arrivo né consultata al riguardo. Trattasi di un operaio addetto ai lavori dell'impresa elettrica "Motor" e che, in seguito a ferita ad una gamba, dovuta a disgrazia sul lavoro, fu colpita da erisipola.

Alla stazione ferroviaria non v'era, come si può capire, nessuno ad attendere l'infermo: una delle guardie di città, di servizio di lassù, si offrì quindi per andare in cerca della lettiga dell'Ospedale, che, com'è noto, è ai magazzini comunali, mentre i cavalli sono per contratto forniti dal signor Stefano Belloni e la cosa prese quindi un po' di tempo".

Secondo voci in città il poveretto dovette attendere alla stazione tre ore, prima di essere trasportato all'Ospedale. La vicenda ebbe vasta eco nella pubblica opinione e diede luogo a qualche battuta polemica."

I precitati commentatori ricordano però anche un altro fatto avvenuto a Tesserete due settimane dopo. Si trattò del crollo di una casa: due muratori morti, tre feriti in gravissime condizioni, altri meno preoccupanti. E qui le cose vanno proprio all'opposto del caso precedente. Il cronista, implicitamente, esalta l'organizzazione del soccorso e il suo funzionamento.

1.2 Oggi

Bellinzona, 27 dicembre 1999, in un comunicato stampa intitolato "Letalità dovuta all'infarto miocardio: il Ticino è la regione più sicura" si può leggere:

"Il Cantone Ticino, con la sua popolazione maschile in età compresa tra i 35 ed i 64 anni, è la regione con il tasso più basso di decessi per infarto miocardico acuto (ovvero con il tasso di letalità più favorevole) con un'incidenza annuale di questa malattia tra le più basse rispetto a tutti i centri del mondo che hanno partecipato allo studio MONICA. Da rilevare che la diminuzione importante dei casi d'infarto miocardico acuto nel Cantone Ticino, rispetto ai Cantoni di Vaud e Friburgo, concerne sia i casi fatali non ospedalizzati che quelli ospedalizzati

fatali e non fatali. In altre parole il declino della mortalità a seguito di malattie cardiovascolari constatato nel nostro Cantone è quindi da ricondurre ad una diminuzione degli eventi coronarici e, soprattutto da noi, ad un regresso della loro letalità.

Le ragioni alla base di questo importante risultato sono sostanzialmente tre:

- la professionalizzazione, a partire dalla seconda metà degli anni ottanta, del soccorso pre-ospedaliero da parte della Federazione Cantonale Ticinese Servizi Autoambulanza (FCTSA) ed in particolare la creazione nel 1990 della scuola per soccorritori professionisti, ha assicurato un numero sufficiente, su tutto il territorio cantonale, di operatori sanitari altamente qualificati ed appositamente istruiti nella cura di pazienti con infarto miocardico acuto già nella fase precedente il ricovero in ospedale;
- la cura, da parte degli ospedali dell'Ente ospedaliero cantonale (EOC) efficace e tempestiva”

Sono passati 80 anni, l'equivalente della durata della vita di una persona. Con questa nuova legge si vogliono creare ulteriori nuovi condizioni quadro per migliorare questo importante servizio.

2. INTRODUZIONE

2.1 Il messaggio no. 4881

Con il messaggio no. 4881 il Consiglio di Stato ha proposto un disegno di legge sull'organizzazione, la gestione, il coordinamento ed il finanziamento del servizio pre-ospedaliero di soccorso e trasporto sanitario che modifica la legge in vigore concernente il coordinamento e il sussidiamento dei servizi autoambulanza del 24 maggio 1977.

In particolare il Consiglio di Stato, ricordate le mutate esigenze tecniche, organizzative ed economico-finanziarie intervenute in questi ultimi 20 anni nonché le particolari situazioni che hanno interessato alcuni enti autoambulanza, ha ritenuto opportuna un'estesa revisione legislativa, con l'obiettivo di proporre una più razionale organizzazione ed utilizzazione anche economica dei mezzi e delle risorse, e con un coordinamento più incisivo dell'attività dei servizi tramite una ridefinizione dei comprensori d'intervento.

Non si dimentichi infine che il concetto di trasporto in ospedale è cambiato radicalmente in questi ultimi anni passando da un servizio di solidarietà organizzato dalla comunità ad un prolungamento della cura ospedaliera all'esterno dell'ospedale con l'equipaggiamento e la struttura di quest'ultimo.

I quattro obiettivi principali della nuova legge sono:

- responsabilità, organizzazione del servizio;
- criteri di qualità;
- ristrutturazione dei comprensori;
- sistema di finanziamento.

2.2 Il messaggio no. 5029

Con il messaggio no. 5029 concernente la Legge sull'introduzione dei nuovi sistemi di sussidiamento a enti, istituti, associazioni, fondazioni e aziende autonome nei settori di competenza del Dipartimento delle opere sociali il Consiglio di Stato ha proposto a questo Parlamento alcune modifiche alla Legge autoambulanze. Va ricordato che il messaggio no. 4929 sul Preventivo 2000 proponeva un decreto legislativo concernente la modifica del sistema di sussidiamento a enti, istituti, associazioni, fondazioni e aziende autonome ed elencava i 58 contributi toccati dal decreto.

La Commissione della gestione ha cercato di approfondire il decreto e i temi che lo stesso poneva rendendosi subito conto della complessità delle questioni legate all'introduzione d'un contratto di prestazione. La Commissione nel suo rapporto al Gran Consiglio affermava che "la messa in atto di questa nuova metodologia di lavoro rappresenta dunque un'azione complessa sia di natura culturale che di natura tecnica" e di seguito aggiungeva che "la dimensione sperimentale, con successivi adeguamenti in base alle esperienze fatte dovrà essere lo strumento per permettere di raggiungere gli obbiettivi che si vuole introdurre tramite il contratto di prestazione:

- maggiore razionalizzazione;
- maggiori margini di manovra ma anche maggiore responsabilizzazione degli enti sussidiati;
- miglioramento delle prestazioni agli utenti;
- contenimento della spesa".

Il rapporto concludeva affermando che "la Commissione della gestione condivide questo nuovo indirizzo che non va certo banalizzato, ma recepito in tutta la sua complessità, tanto da valutare compiutamente il rapporto costi benefici". Il decreto veniva poi accolto dal Gran Consiglio con alcune modifiche proposte dalla Commissione.

Conformemente con quanto stabilito dal Decreto legge del 16 dicembre 1999 il Consiglio di Stato presentava, in data 11 luglio 2000, le norme legislative riguardanti la modifica del modello di finanziamento per i settori di competenza del Dipartimento opere sociali.

3. LAVORI PREPARATORI

La FCTSA (Federazione Cantonale Ticinese Servizi Autoambulanze), interpellata dal Dipartimento delle opere sociali il 31 ottobre 1991, ha consegnato nel febbraio del 1992 un rapporto nel quale si proponeva, la definizione di criteri di qualità (immediatezza di intervento, raggio d'azione, composizione degli equipaggi, centrale operativa e dotazione tecnica), la riduzione a 6 dei comprensori, e la determinazione di un concetto di finanziamento del settore.

Il Dipartimento ha avviato nella seconda metà del 1992, tra i servizi autoambulanza interessati e tutti i Comuni, una consultazione. In detta consultazione è risultato che alcuni Enti non accettavano la riduzione del numero dei comprensori poiché ciò avrebbe potuto anche comportare il loro "assorbimento" in un'organizzazione regionale perdendo la propria identità; essi sarebbero invece stati disponibili ad una collaborazione ancora "da definire".

Nel corso del 1993 il noto caso dell'Ente Regionale Autoambulanze di Agno (ERA) ha posto i limiti della vigente legislazione in particolare per quanto attiene ai temi di fondamentale importanza quali quello della garanzia del servizio alla popolazione, del coordinamento e del suo finanziamento.

Il Consiglio di Stato ha costituito in seguito uno speciale gruppo di lavoro al quale ha assegnato il mandato di studio dell'avanprogetto di legge, e ha posto i seguenti obiettivi:

- ridurre i comprensori d'intervento a livello cantonale tramite fusioni o accordi vincolanti di coordinamento e razionalizzazione dell'uso dei mezzi e delle risorse tra gli enti autoambulanza;
- prevedere degli standard di qualità e di disponibilità di mezzi tecnici e capacità professionali rapportati al territorio, agli interventi ed alla popolazione servita;
- prevedere dei meccanismi tecnici di partecipazione al finanziamento della gestione che coinvolgano i Comuni, lo Stato ed eventualmente i privati e che assicurino un'equità di partecipazione per tutti i Comuni del Cantone mantenendo le partecipazioni pro-capite entro una "forchetta" predefinita, incentivando la gestione razionale e coordinata da parte dei servizi;
- proporre soluzioni finanziariamente "neutre" per lo Stato rispetto alla situazione esistente.

Nel frattempo la Conferenza dei direttori cantonali della sanità ha conferito mandato all'interassociazione di salvataggio (IAS) di elaborare un concetto di organizzazione del salvataggio in Svizzera. Il nostro Cantone ha aderito alle conclusioni del rapporto tenuto conto dell'imminente proposta di modifica legislativa e del fatto che il concetto dell'IAS in esame corrisponde alla situazione (attuale e prevista) del nostro Cantone.

4. GLI OBIETTIVI DELLA RIFORMA LEGISLATIVA

Il progetto di legge presentato tiene conto, a mente del Consiglio di Stato e della speciale Commissione sanitaria del Gran Consiglio seppur con le modifiche apportate, delle summenzionate indicazioni e prevede un'impostazione istituzionale la più vicina possibile al territorio ed al cittadino. Le responsabilità operative e finanziarie sono state attribuite ai Comuni, visto che già oggi i Comuni assicurano un importante sostegno finanziario nell'ambito di convenzioni autonomamente stipulate con i rispettivi servizi autolettiga. Il progetto di legge tiene infine conto dell'evoluzione recente della situazione a livello tecnico-professionale ed organizzativo dell'intervento d'urgenza e pre-ospedaliero.

Altrimenti detto si tratta di attribuire le responsabilità operative il più vicino possibile al territorio ed alla popolazione servita, allo scopo di promuovere, in un giusto equilibrio con il personale professionale, anche il volontariato che rappresenta un'importante risorsa sociale ed economico-finanziaria.

In riferimento ai singoli obiettivi posti va detto quanto segue.

4.1 Responsabilità (competenza) istituzionale dell'organizzazione del servizio

Sino ad oggi questa competenza era assunta dai Comuni, ma a livello legislativo questa attribuzione non era esplicita. In riferimento al caso dell'ERA di Agno, ed al rifiuto di alcuni

Comuni di partecipare al finanziamento, emerse la necessità di precisare l'attribuzione di questo compito nella legge. L'articolo 4 cpv. 1 del disegno di legge riconosce questa competenza ai Comuni i quali devono garantire questo servizio. Coerentemente con questa attribuzione, confermando la legge in vigore, ai Comuni si assegna anche il compito di finanziare il fabbisogno residuo.

4.2 Criteri di qualità

Questi criteri devono essere assicurati su tutto il territorio cantonale e sull'arco di tutta la giornata. Detti criteri sono stati approfonditi e elaborati dalla Federazione ticinese dei servizi autoambulanza, riverificati nell'ambito dei lavori dell'Interassociazione di salvataggio (IAS- Associazione mantello svizzera a cui la Conferenza dei direttori cantonali della sanità ha attribuito il mandato di creare un sistema di qualità a livello nazionale).

I principali criteri adottati sono stati i seguenti:

- l'immediatezza di intervento in caso di urgenza nel proprio comprensorio (disponibilità a intervenire);
- la composizione degli equipaggi a dipendenza del tipo di intervento;
- la centrale operativa 144 (che distribuisce gli interventi ai vari servizi);
- il raggio d'azione massimo (da cui scaturiscono i comprensori);
- la dotazione tecnica.

In base a questi criteri e alla statistica degli interventi sul territorio è poi stata determinata l'organizzazione necessaria per garantire interventi di qualità.

Competerà al Consiglio di Stato, sentita la FCTSA, determinare, adattare ed aggiornare i criteri organizzativi e di qualità nel regolamento (cfr. per i requisiti richiesti agli enti riconosciuti i principi enunciati nel rapporto del febbraio 1992 della FCTSA e allegato 2 al messaggio).

4.3 Ristrutturazione dei comprensori

Il ripensamento dei comprensori implica una riduzione dai 12 che esistevano ancora nella prima metà degli anni novanta a 5 comprensori: Mendrisiotto, Luganese, Bellinzonese, Locarnese e Valle Maggia, Leventina Blenio e Riviera.

Attualmente il Mendrisiotto, il Luganese, il Bellinzonese e le Tre Valli sono gestite da Associazioni private che non perseguono fini di lucro. Il rapporto tra Comuni e Associazioni di soccorso è generalmente regolato da convenzioni che prevedono la copertura del disavanzo d'esercizio derivante dai costi non coperti tramite fatturazione, sussidi cantonali, autofinanziamento. Mentre il Locarnese vede la presenza di due consorzi di Comuni che gestiscono direttamente il servizio di soccorso.

I Comprensori saranno determinati dal Consiglio di Stato nell'ambito del regolamento di applicazione della Legge. In ognuno di essi il servizio verrà svolto da una sola istituzione, ciò non significa necessariamente una fusione di più enti ma potrà avvenire anche tramite accordi operativi fra i singoli enti.

L'importante è che sussista una collaborazione tale da assicurare per ogni comprensorio un'unità di criteri organizzativi e di qualità e un intervento a costi sopportabili.

Va infine ricordato che l'Autorità Cantonale ha riconosciuto:

- l'Associazione Tre Valli Soccorso di Biasca (cfr. risoluzione dipartimentale del 22 febbraio 2000), di conseguenza la modifica della legge dovrà considerare una ripartizione del territorio cantonale in 5 comprensori, e non 6 come indicato nel messaggio;
- e in data 28 agosto 2000 il servizio autoambulanza del Mendrisiotto (SAM) con sede a Mendrisio.

Spetterà ai singoli Enti determinare quale forma scegliere.

Va qui ricordato che i rappresentanti della FCTSA ritengono che il connubio "Mandante pubblico - Gestore privato" in questo settore sia da privilegiare rispetto alla gestione unica da parte del solo ente pubblico. I vantaggi principali della gestione privata sono i seguenti:

- maggior facilità nel reperimento di volontari perchè anche coinvolti nella gestione del servizio (possibilità di diventare soci);
- maggior attrattività per donatori privati;
- gestione più snella ed autonoma;
- migliori possibilità di operare secondo i principi del New Public Management.

Ad ogni buon conto, ma ciò non vale solo in questo specifico ambito, tutte le proposte operative della Federazione dovranno forzatamente ricercare e rispecchiare il più ampio consenso fra gli enti impegnati nei comprensori.

4.4 Sistema di finanziamento del servizio

L'obiettivo del nuovo sistema di finanziamento consiste nell'assicurare la qualità del servizio su tutto il territorio cantonale a costi sopportabili per tutti i Comuni. Il progetto di legge conferma le tre forme di sussidio attualmente in vigore (personale, attrezzature e formazione) . Determinante per l'obiettivo indicato è il sussidio sul personale e quest'ultimo tiene conto delle seguenti tre condizioni:

- il potenziamento del personale per garantire i criteri di qualità, che comporta un incremento dei costi di fr. 1,5 mio.: fr. 1,2 mio. per un aumento di 15.8 unità, da 125 a 140.8; fr. 0,3 mio. per adeguamenti salariali (Le unità di personale riconosciute ai fini del sussidio erano state bloccate a 125 nel 1994. In seguito all'aumento delle tariffe a carico delle casse malati, intervenuto nel 1998, tale blocco è stato tolto. Le unità riconosciute a preventivo 2001 sono state 139.6. Tali unità, ripartite fra i vari comprensori, tendono a corrispondere alla dotazione del personale professionale minimo stabilito dalla Federazione autolettighe per garantire la qualità. Lo 0,3 mio. di adeguamento dei salari serve invece per disporre di personale con le dovute qualifiche: in alcuni comprensori il livello salariale era inferiore e vi era necessità di personale con diploma adeguato, si veda anche pto. 9.1. del presente rapporto);
- l'aumento dei ricavi dovuto alle nuove tariffe riconosciute dagli assicuratori malattia (passaggio da LAMI a LAMal): aumento di fr.4,0 mio. (da 5,2 a 9,2 mio.);

- operazione per il Cantone e i Comuni finanziariamente neutra (il finanziamento del fabbisogno totale a carico dell'ente pubblico viene ripartito tra Cantone e Comuni secondo l'attuale proporzione: 40% Cantone e 60% Comuni).

In seguito il Cantone ha poi proposto l'introduzione della nuova modalità di finanziamento tramite contratto di prestazione (cfr. messaggio no. 5029 del Consiglio di Stato).

5. ORGANI E COMPETENZE

Ai Consiglio di Stato compete:

- la vigilanza sull'applicazione della legge;
- la determinazione dei comprensori regionali;
- la definizione dei requisiti legali di cui devono disporre gli enti operativi;
- la facoltà di decretare il consorzio obbligatorio dei Comuni di uno stesso comprensorio;
- l'adozione di adeguati provvedimenti per garantire il servizio alla popolazione in caso di inadempienza degli enti locali interessati;
- l'approvazione delle tariffe;
- la decisione sui ricorsi contro le decisioni dipartimentali, giusta i combinati art. 6 e 55 LPAm;
- l'emanazione del regolamento di applicazione;
- l'attribuzione e la delega delle competenze: in particolare nel regolamento d'applicazione verrà determinato il Dipartimento competente per la vigilanza sul servizio di autoambulanza, la determinazione dei requisiti organizzativi, di qualità, la dotazione di personale e di attrezzature per ogni singolo comprensorio, l'approvazione delle convenzioni tra Comuni ed Enti, le verifiche e le istruzioni contabili necessarie.

Ai Comuni compete:

- di garantire il servizio di intervento pre-ospedaliero, svolto direttamente dai Comuni stessi o attribuito ad altri enti pubblici o privati, ritenuto però che il servizio di autoambulanza dev'essere svolto da una sola istituzione per comprensorio (consorzio o associazione di Comuni) anche tramite accordi operativi vincolanti con più enti, nel rispetto dei criteri di coordinamento, di qualità e di razionalizzazione (vedi ad esempio già oggi nel Bellinzonese, Luganese, Mendrisiotto e Tre valli) mentre nel Locarnese dove ora opera più di un ente, si dovranno stipulare accordi affinché il coordinamento e l'integrazione del servizio siano effettuati sulla base di criteri di organizzazione e di qualità unici per l'insieme del comprensorio, al fine di garantire un intervento razionale e finanziariamente equo);
- la responsabilità del finanziamento del servizio autoambulanza compete ai Comuni, riservati gli introiti dei trasporti (dalle Casse malati, dalle Assicurazioni infortuni e dagli Ospedali), il sussidio del Cantone e l'eventuale autofinanziamento degli enti.

6. LA CENTRALE CANTONALE DI ALLARME (144)

Il principio della centrale cantonale di allarme professionalizzata, con numero unico di chiamata, concetto previsto dalla perizia FCTSA, dal rapporto IAS, e dalla presente legge,

è uno strumento indispensabile per assicurare al servizio di soccorso sanitario i criteri di qualità e un coordinamento ottimale e trova qui la sua base legale. La centrale è stata messa in esercizio nel 1995 con risultati molto soddisfacenti, è una struttura determinante per la funzionalità e l'efficacia del nuovo concetto organizzativo.

7. LA FEDERAZIONE TICINESE ENTI AUTOAMBULANZA (FCTSA)

Gli enti autoambulanza sono obbligatoriamente membri della Federazione cantonale (FCTSA) e quest'ultima rappresenta i singoli enti. Essa ha il compito di favorire la collaborazione tra gli enti autoambulanza e i Comuni, coordinandone l'operato, deve fornire la consulenza tecnica e operativa agli enti ed alle Autorità preposte all'applicazione della legge, come pure rappresentare gli enti nelle trattative d'interesse generale. La Federazione deve inoltre gestire direttamente attività d'importanza cantonale ed in particolare la formazione di tutto il personale, la centrale cantonale di allarme e di intervento (144), l'organizzazione della condotta in caso di incidente maggiore, il coordinamento delle attività e degli interventi con le altre componenti del settore sanitario cantonale, e può infine ricevere mandati speciali. Gli statuti della FCTSA devono essere approvati dal Consiglio di Stato.

8. INCIDENTI MAGGIORI

Gli articoli da 25 a 27 della presente legge trattano la nozione di incidente maggiore e il concetto di organizzazione e di finanziamento. In caso di intervento sanitario a seguito di incidente o catastrofe. La situazione è la seguente: fino a 10 feriti intervengono gli Enti autoambulanza e la base legale è la Legge autolettighe, da 10 a 120 feriti vi sono diverse strutture con base legale il Decreto Legislativo 6.2.1995, oltre 120 feriti interviene il Servizio sanitario coordinato e la base legale è la Legge stato di necessità-Decreto SSC. Questa distinzione poneva alcuni problemi (adeguata efficienza e efficacia dell'intervento) in caso di incidenti con numero di feriti compreso tra 10 e 120. In tali evenienze mancavano gli strumenti per definire le competenze nonché l'organizzazione particolare di soccorso. Il Gran Consiglio ha poi approvato il 6 febbraio 1995 il decreto legislativo che proponeva l'istituzione di un'organizzazione di soccorso sanitario in caso di incidente maggiore. Cantone e FCTSA hanno sottoscritto a tal proposito una convenzione. Il concetto e l'organizzazione dell'intervento sanitario in caso di incidente maggiore, nonché il finanziamento dell'intervento, richiedono ora di essere consolidati ed istituzionalizzati nell'ambito del progetto di legge qui presentato.

9. FINANZIAMENTO DEL SETTORE

9.1 Le spese del servizio autoambulanze nel Cantone Ticino: presupposti

Presupposto alle proposte di finanziamento è il progetto di potenziamento elaborato dalla FCTSA. Globalmente il potenziamento necessario per raggiungere i criteri di qualità implica un incremento di ca. fr. 1,5 milioni, incremento dovuto interamente al personale: fr. 1,2 milioni per l'aumento di 15.80 unità e fr. 297'875,25 per l'adeguamento degli stipendi del personale di Leventina, Biasca e Valli, Mendrisiotto (Chiasso) onde permettere l'assunzione di personale qualificato.

La realizzazione della **Centrale operativa d'allarme** ha comportato per la sua gestione una spesa supplementare (preventivo 1998 circa fr. 475'000.--). Tuttavia il personale necessario è stato ceduto dai diversi enti autolettiga, e complessivamente non ha determinato un aumento delle spese.

Personale. In questi ultimi anni, nei quali il Cantone ha deciso il blocco delle unità di personale riconosciuto a 125.25 (RG Consiglio di Stato, n. 9035, 18 ottobre 1994), gli Enti autolettiga hanno proceduto a un loro aumento: la situazione reale di 142.88 unità indicata nei preventivi 1998 (cfr. tabella 1 dell'Allegato 0 al messaggio) è superiore a quanto previsto dallo Studio FCTSA (141.05). Le spese di questo personale supplementare, determinato in certi casi dalla mancanza di personale volontario, è superiore a quanto previsto dallo studio e attualmente sono a carico dei Comuni. Il Cantone, sulle unità riconosciute, ha applicato le misure di risparmio decise per il personale dello Stato. Queste misure per principio non sono state seguite dagli Enti autolettiga, ciò spiega la sensibile differenza tra i costi della situazione reale prevista per il 1998 e i costi secondo lo Studio FCTSA (16'561'145.- contro 15'837'380.95).

Lo studio della FCTSA prevede 4 **unità per il trasporto fuori Cantone**, potenziamento che però dovrà avvenire come ultima fase e sulla base dell'esperienza effettuata.

Per il calcolo dei costi di gestione da riconoscere, l'ammortamento degli **autoveicoli** dovrà tener conto, oltre che degli anni di utilizzazione, anche dei chilometri percorsi.

In base alle **tariffe riconosciute dagli assicuratori malattia** (cfr. tabelle 1 e 3 dell'Allegato 0 al messaggio del Consiglio di Stato), risulta un aumento del fatturato di quasi fr. 4'000'000.- (da fr. 5'219'380.- a fr. 9'217'850.-). Questo importo, oltre a coprire la spesa del potenziamento (fr. 1'521'733.39), permette ancora un risparmio non indifferente da ripartire tra Cantone e Comuni.

9.2 Modalità di finanziamento

Le fonti principali di finanziamento sono le seguenti (cfr. preventivo 1998 per gli importi, cfr. inoltre tabella 1 dell'Allegato 0 del messaggio per la quantificazione dell'apporto del volontariato presentata separatamente dagli altri ricavi).

9.2.1 Fatturato

Fatturato (CM, ospedali, altri)	fr.	5'219'380.-	27.16%
---------------------------------	-----	-------------	--------

Assicuratori malattia e FCTSA hanno concluso un accordo in data 17 marzo 1998, approvato dal Consiglio di Stato il 19 maggio 1998 giusta art. 46, cpv. 4 LAMal del seguente tenore (cfr. allegato 4 al messaggio): le tariffe sono differenziate secondo il tipo di trasporto; rispetto ai costi effettivi dei servizi autoambulanze, i costi riconosciuti da queste tariffe rappresentano circa il 75% (Allegato 4, lettera FTAM 23.1.1998); vale il principio del terzo pagante, per cui gli assicuratori, quando l'assicurato ha stipulato la complementare, non riconoscono solo il 50% della tariffa ma la tariffa piena.

9.2.2 Autofinanziamento

Autofinanziamento	fr.	5'855'194.04	30.47%
(apporto volontariato)	(fr.	4'900'774.04)	(25.50%)

L'autofinanziamento, oltre all'apporto del volontariato quantificato in circa 4,9 mio di franchi, è determinato da: donazioni, altri contributi e ricavi da altre attività. Questi ricavi devono essere utilizzati nel rispetto dei criteri di qualità, e di regola non vengono utilizzati per la copertura del fabbisogno d'esercizio, ma per interventi particolari, ne consegue che l'influsso positivo va a favore della partecipazione comunale. Spetterà al regolamento d'applicazione disciplinare le modalità.

9.2.3 Sussidi del Cantone

Sussidi del Cantone	fr.	3'495'939.50	18.19%
---------------------	-----	--------------	--------

Il sussidio cantonale è attualmente differenziato secondo tre obiettivi:

- sussidio d'investimento per l'acquisto di autoambulanze e di attrezzature, fino ad un massimo del 40% della spesa preventivata per gli enti privati, rispettivamente del 50% per gli enti pubblici e gli ospedali (attualmente è riconosciuto a tutti gli Enti un sussidio del 30%);
- sussidio per l'esercizio, basato sui costi del personale qualificato fino ad un massimo del 40% (attualmente il Consiglio di Stato accorda a tutti gli Enti un sussidio del 35% sul personale riconosciuto);
- sussidio per la formazione del personale, che riguarda prevalentemente la scuola per soccorritori professionali, gestita dalla FCTSA, e pari al 90% circa dei costi riconosciuti.

Consiglio di Stato e Commissione speciale sanitaria di questo Gran Consiglio hanno valutato, al di là delle nuove modalità di finanziamento del contratto di prestazione, l'opportunità di semplificare immediatamente le regole di sussidiamento tramite l'introduzione di un'unica forma di sussidio basato sul fabbisogno d'esercizio, soppesato gli argomenti hanno comunque ritenuto di mantenere le tre forme di sussidio surriferite.

La nuova legge propone per l'acquisto di autoambulanze e di attrezzature un'aliquota massima unica del 40%, per il sussidio alla formazione del personale i criteri attuali, mentre per il sussidio dell'esercizio è stato proposto dal Consiglio di Stato il modello descritto nel punto 9.3. del presente rapporto.

9.2.4 Partecipazione dei Comuni

Partecipazione dei Comuni	fr.	4'645'908.07	24.18%
---------------------------	-----	--------------	--------

Il Consiglio di Stato ha proposto che i Comuni assumano la copertura del fabbisogno d'esercizio finale, ovvero la differenza tra le spese totali di esercizio e i ricavi dovuti al fatturato, al sussidio cantonale e all'autofinanziamento.

9.3 Proposta di sussidio del Cantone per l'esercizio (messaggio no. 4881)

Nel passato gli enti erano sottodotati in personale professionale per cui risultava prioritaria una promozione generale. Oggigiorno quasi tutti gli enti tendono ad essere dotati secondo gli stessi parametri di qualità, fatte salve alcune eccezioni per gli enti che operano nei comprensori periferici, sfavoriti quest'ultimi per la loro estensione e numero di abitanti, così che le spese pro-capite risultano superiori se si vogliono assicurare gli stessi parametri di

qualità. Viste le mutate esigenze degli enti il Consiglio di Stato ha ritenuto di dover adattare l'obiettivo del sussidio, al fine di rendere le spese del servizio, dopo il potenziamento secondo i criteri di qualità, sopportabili per tutti i Comuni, indipendentemente dalle peculiarità del comprensorio.

9.3.1 Entità del contributo cantonale per l'esercizio

Il Consiglio di Stato ha ritenuto che, rispetto all'attuale legislazione (sussidio sul personale massimo del 40%; attualmente viene accordato il 35%), la soluzione della nuova legge deve essere finanziariamente neutra per il Cantone. Con finanziariamente neutra il Governo non si riferiva al valore assoluto del contributo pagato a quel momento dal Cantone, ma alla quota pagata dal Cantone (circa il 40%) del fabbisogno totale finanziato dall'ente pubblico (contributi Cantone e Comuni).

Questo significa che il Cantone da una parte deve assumersi una parte dell'aumento dei costi dovuti al potenziamento dei servizi per rispettare i criteri di qualità, d'altra parte beneficia della diminuzione del fabbisogno a carico dell'ente pubblico determinato dall'aumento del fatturato degli assicuratori.

Tenuto conto che l'effetto dell'aumento del fatturato (4.0 mio. di franchi) è superiore a quello del potenziamento dei servizi (1.5 mio. di franchi), la ripartizione neutra tra Cantone e Comune comporta una diminuzione della percentuale di sussidio del Cantone sul personale dal 35% al 20% (in valore assoluto il risparmio del Cantone ammonta a 1.0 mio. di franchi, mentre i Comuni beneficiano di un risparmio di 1.5 mio. di franchi; il rimanente 1.5 mio. di franchi dell'aumento del fatturato è utilizzato per il finanziamento del potenziamento del personale).

Tuttavia per proporre la percentuale di sussidio complessivo del Cantone si deve anche considerare la possibilità che l'importo del fatturato stimato non sia confermato (ad esempio: in caso di perdite per fatture non pagate dagli utenti; diminuzione dei trasporti fuori Cantone; possibile nuovo adeguamento delle tariffe). Sulla base di queste indicazioni il Consiglio di Stato ha proposto un sussidio cantonale complessivo sul personale fino a un massimo del 25%, questo limite permette di considerare in modo appropriato l'evoluzione effettiva del fatturato.

9.3.2 Differenziazione del contributo cantonale secondo i diversi comprensori: soluzione del Consiglio di Stato

Il Consiglio di Stato, dopo aver esaminato le diverse possibilità ha ritenuto, quale soluzione di compromesso che tenesse sufficientemente conto l'obiettivo del sussidio e la situazione acquisita (costo pro-capite attuale per i Comuni), il modello che prevede un contributo cantonale diversificato secondo i costi dei singoli enti.

Ricordata l'applicazione dei criteri di qualità che dovrebbero assicurare un servizio di uguale livello su tutto il territorio cantonale, ragion per cui le differenze di costo per abitante nei diversi comprensori non sono dovute a scelte del singolo ente, ma a caratteristiche oggettive che contraddistinguono i diversi comprensori (es. concentrazione di popolazione e l'ampiezza del territorio) è apparso giustificato al Consiglio di Stato proporre un sussidio cantonale differenziato secondo il fabbisogno pro-capite finale dei singoli comprensori in modo da rendere sopportabile la spesa per tutti i Comuni. A dipendenza dei costi pro-capite il sussidio cantonale al singolo ente può variare da un minimo del 10% a un massimo dell'70%, mentre attualmente può variare da 0 a 40%. La

competenza della decisione delle aliquote di sussidio ai singoli Enti è assegnata al Consiglio di Stato, il quale, per garantire un'equa copertura dei costi (art. 19 cpv. 3), dovrà stabilire nel regolamento d'applicazione le ulteriori modalità di attribuzione dei sussidi ai singoli comprensori e il regolamento di applicazione preciserà anche le modalità di considerare l'autofinanziamento.

Le percentuali di sussidio differenziate per i singoli enti sono scelte in modo da:

- rendere il pro-capite a carico dei Comuni sopportabile, tenuto conto del pro-capite pagato attualmente dai Comuni, con un sussidio variabile da un minimo del 10% a un massimo dell'70%;
- rispettare il montante globale a carico del Cantone fino a un massimo del 25% delle spese totali del personale riconosciuto.

9.4 Introduzione del contratto di prestazione (cfr. messaggio no. 5029 del Consiglio di Stato)

Con il messaggio no. 5029 concernente la Legge sull'introduzione dei nuovi sistemi di sussidiamento a enti, istituti, associazioni, fondazioni e aziende autonome nei settori di competenza del Dipartimento delle opere sociali, il Consiglio di Stato ha proposto a questo Parlamento alcune modifiche alla Legge autoambulanze.

9.4.1 Caratteristiche di base: terminologia, obiettivo, controllo, esigenze tecniche, contenuti, e fasi d'introduzione

Preliminarmente appare opportuno illustrare il significato di alcuni termini proposti nel messaggio. Quanto qui indicato è ripreso dal rapporto della Commissione della gestione sul messaggio no. 5029 del Consiglio di Stato.

Mandato di prestazione: per mandato di prestazione si intende il mandato, il compito, la missione che lo Stato intende affidare ad un ente o ad una associazione. Si tratta di un atto giuridico unilaterale deciso e voluto dallo Stato.

Contratto di prestazione: per contratto di prestazione si intende uno strumento di finanziamento di un ente o associazione tramite il quale promuovere una razionalizzazione nell'erogazione dei sussidi. Il sussidio viene versato sotto forma di contributo globale. Si tratta di un atto giuridico bilaterale sottoscritto da due contraenti.

L'obiettivo del contratto di prestazione è quello di migliorare la qualità delle prestazioni, razionalizzare il servizio e nel contempo contenere i suoi costi. La leva per raggiungere questi obiettivi è costituita da una modalità nuova di sussidiamento che da una parte rafforza l'autonomia degli enti sussidiati e attribuisce loro maggiori responsabilità.

Con il contratto di prestazione il finanziamento non è più basato sul controllo diretto delle risorse utilizzate, ma sul controllo delle prestazioni, sia a livello qualitativo che a livello quantitativo. Il finanziamento è predeterminato e non viene modificato a consuntivo, eventuali utili o perdite sono assunti dall'ente sussidiato.

Le esigenze tecniche di base per poter realizzare un contratto di prestazione sono:

- la definizione qualitativa e quantitativa delle prestazioni e loro rilevamento;
- l'introduzione di una contabilità analitica armonizzata per determinare i costi delle singole prestazioni;
- la disponibilità di sistemi di monitoraggio e controllo delle prestazioni: indicatori di risultato e di esito a livello qualitativo e quantitativo;
- la disponibilità di statistiche di confronto con enti analoghi.

I contenuti principali di un contratto di prestazione sono:

- l'obiettivo del contratto;
- la definizione delle prestazioni (qualità e quantità);
- l'organizzazione della struttura sussidiata;
- l'entità e modalità del finanziamento da parte del Cantone;
- le condizioni esecutive del mandato (durata, scadenza, informazioni, ecc...);
- le disposizioni finali (interruzione, contenzioso, ecc...).

Le fasi per l'introduzione del contratto sono:

- la definizione dei compiti, dei livelli di qualità e di quantità con i rispettivi indicatori e introduzione di sistemi di controlling;
- prima introduzione con normativa transitoria per permettere una sperimentazione adeguata;
- il consolidamento della sperimentazione e approvazione delle normative definitive.

La Commissione della gestione ha chiesto al Consiglio di Stato di indicare quali risorse (finanziarie e in personale) sono necessarie per mettere in atto questi nuovi meccanismi di sussidiamento considerate anche le esperienze fatte. Il Consiglio di Stato, nella risposta del 7 febbraio 2001, ha precisato le risorse necessarie e si rinvia a tal proposito a quanto indicato nello specifico rapporto della Commissione della gestione.

Analogamente a quanto esposto dalla Commissione della gestione oltre all'ovvia constatazione che il contratto di prestazione e il contributo globale sono uno strumento di finanziamento più elaborato e laborioso di quello attuale della copertura dei fabbisogni riconosciuti, occorre sottolineare che l'Amministrazione dovrà assicurare un indirizzo e un sostegno molto importante agli enti sussidiati affinché si mettano in condizione di poter rispondere alle esigenze di un contratto di prestazione (catalogo delle prestazioni, contabilità analitica, gestione della qualità, indicatori confrontabili di costo e di risultato). Si dovrà tener conto inoltre del fatto che il contratto di prestazione esige risorse supplementari per la sua introduzione, ma ne richiede anche per la costante verifica della sua applicazione, basti solo pensare all'abbinamento di controlli quantitativi e qualitativi sulle prestazioni erogate. Si rimanda alle indicazioni della Commissione della gestione menzionate nel separato rapporto.

9.4.2 Proposta d'introduzione del contratto di prestazione nel settore delle autolettighe

Il Consiglio di Stato ha preferito introdurre un contributo globale per le spese d'esercizio determinato tramite un contratto di prestazione, e ha proposto di comprendere nel contributo globale anche l'attuale sussidio per l'acquisto di autoambulanze e attrezzature (fr. 81'000.-- nel 1998), conseguentemente l'art. 20 indicato nel testo di legge allegato al messaggio no. 4881 decade. Attualmente le premesse per l'introduzione del contratto di prestazione sono favorevoli: presenza e ruolo della FCTSA, preparazione e allestimento

della contabilità analitica, prestazioni sistematizzate nell'ambito dell'interassociazione di salvataggio (IAS).

Il Consiglio di Stato prevede una norma transitoria che permetta la sperimentazione – su base volontaria – delle nuove modalità di sussidiamento, considerato che verranno sussidiati i servizi dei 5 comprensori. Mentre per quanto concerne il sussidiamento di spese di formazione e aggiornamento del personale si è voluto mantenere in vigore un apposito articolo di legge. Trattasi di un importo limitato (nel 1999 fr. 100'000.--) e consiste in un sussidio indiretto ai singoli enti per l'aggiornamento da parte del loro personale e viene erogato in parte alla Federazione e in parte ai servizi. I costi della formazione di base sono invece a carico del Dipartimento dell'istruzione e della cultura.

Rispetto al disegno di legge di cui al messaggio no. 4881 del Consiglio di Stato, oltre all'introduzione del principio del contributo globale determinato tramite un contratto di prestazione, il Consiglio di Stato ha ritenuto necessario rivedere i limiti delle aliquote di sussidio. Per il contributo globale del Cantone si propone di passare da un aliquota massima del 25% ad un aliquota massima del 20%. Per i singoli comprensori i limiti minimi e massimi delle aliquote di sussidio passano dal 10%-70% al 5%-60%. Modifiche che si giustificano poiché i costi di riferimento per la determinazione del contributo globale non si limitano più a quelli del personale, ma sono costituiti da tutti i costi di esercizio.

10. I LAVORI COMMISSIONALI

La Commissione speciale in materia sanitaria ha ampiamente discusso il progetto di legge e si è soffermata sui seguenti aspetti. La Commissione ha inoltre avuto il piacere di sentire i rappresentanti della Federazione, nonché i funzionari responsabili del Dipartimento opere sociali.

10.1 Volontariato

È ben vero che fino agli anni settanta il settore del soccorso pre-ospedaliero era gestito quasi totalmente dal volontariato. Il peso prevalente era posto sul carattere assistenziale e sul trasporto celere verso la struttura ospedaliera. L'evoluzione della medicina in generale e della medicina d'urgenza in particolare hanno dimostrato che spesso il destino del paziente minacciato nel suo equilibrio vitale dipendeva dalla qualità e dalla tempestività delle misure di pronto soccorso prestate prima del suo ricovero in ospedale. Da qui la necessità di professionalizzazione dei servizi autoambulanza. D'altro canto, se non si può pretendere che il volontariato venga caricato con il livello di responsabilità che deve appartenere oggi a figure professionali, non significa che la sua presenza nel settore pre-ospedaliero sia da considerare obsoleta.

La Commissione vuole comunque ricordare e sottolineare il primordiale ruolo svolto dal volontariato in questi servizi, e ritiene che con la formazione i volontari possono essere invogliati e stimolati. Il volontariato non presenta solo valenza di risparmio per l'ente pubblico ma anche e soprattutto valenza sociale e formativa.

Con la presente legge si tratta in sostanza di attribuire le responsabilità operative il più vicino possibile al territorio ed alla popolazione servita, allo scopo di promuovere, in un giusto equilibrio con il personale professionale, anche il volontariato che rappresenta un'importante risorsa sociale ed economico-finanziaria. A tal proposito si ricorda che le

prestazioni del volontariato sono state quantificate nel messaggio del Consiglio di Stato in fr. 4'900'774.04.

I rappresentanti della Federazione hanno così riassunto alla Commissione sanitaria il ruolo del volontario: nel passato (fino alla fine degli anni settanta) il volontario portava interamente la responsabilità del soccorso e lo faceva sulla base di una formazione, che nella migliore delle ipotesi si aggirava attorno alle trenta ore (livello corso samaritani), attualmente il volontario svolge un ruolo di assistente tecnico del soccorritore professionale e del medico d'urgenza. La sua formazione dura un intero anno con oltre 150 ore di insegnamento e annualmente segue corsi di perfezionamento per almeno altre 20 ore.

In futuro i criteri di accreditamento nazionale dei servizi di soccorso pre-ospedaliero prevedono che gli interventi di soccorso per pazienti con equilibrio vitale minacciato siano svolti da almeno due soccorritori professionisti. L'equipaggio d'intervento ideale è composto da tre persone. La presenza del volontario può e deve permettere di completare l'équipe con una terza persona (durante le fasce orarie e i giorni dove il volontariato è disponibile).

Al di là della funzione sanitaria il volontario ha sempre portato nei servizi elementi, non quantificabili dal punto di vista finanziario ma non per questo di secondaria importanza, come spirito di solidarietà (non legato ad un compenso finanziario) e motivazione.

La legge sul soccorso pre-ospedaliero deve quindi giustamente prevedere la promozione della presenza del volontariato. Le competenze relative al suo reperimento, formazione e impiego dovrebbero essere in ogni caso attribuite ai servizi ai quali sarà demandato l'incarico esecutivo del servizio.

Infine alcuni dati riguardanti i volontari e che ci sono stati trasmessi dalla Federazione:

- costo per la formazione di base: Fr. 800.--;
- costo per la dotazione in materiale (divise): Fr. 1'000.--;
- permanenza media di un volontario presso un servizio (compreso l'anno di formazione): 4 anni;
- ogni servizio organizza mediamente 1 nuovo corso per volontari all'anno (ca. 80-100 nuovi volontari all'anno).

In conclusione, pur prendendo atto che nell'ambito dell'interassociazione di salvataggio (IAS) si privilegia sempre più la professionalizzazione dei servizi autoambulanza, la presente Commissione ritiene che non dovrà in alcun modo essere dimenticato il ruolo dei volontari. Essi dovranno e potranno anche in futuro svolgere negli enti un importante ruolo e proficuo lavoro.

10.2 Verifiche preliminari sul meccanismo di sussidio

10.2.1 Sussidio d'esercizio del cantone (art 18)

La Commissione sanitaria, preso atto che all'art. 18 del progetto di legge si prevede un sussidio annuo a carico del Cantone per i costi d'esercizio degli enti regionali che assicurano questo servizio pari al massimo al 25% del totale cantonale dei costi del

personale riconosciuto, si è chiesta quali sarebbero state le conseguenze di un eventuale aumento al 30% del tetto massimo del 25% fissato nel progetto di legge ?

Va detto a tal proposito che la determinazione della soglia massima del contributo globale del Cantone riguarda soprattutto la ripartizione di oneri tra Cantone e Comuni. Il Consiglio di Stato ha optato per una modifica legislativa finanziariamente neutra per il Cantone. A tal scopo attualmente è sufficiente un sussidio del Cantone sulle spese del personale del 20%. Tuttavia, considerato che alcuni fattori possono variare, il Consiglio di Stato, per garantire la dovuta elasticità al meccanismo di sussidio, ha proposto un'aliquota massima del 25%. Questo limite è stato ritenuto sufficiente, dopo aver verificato anche le ripartizioni relative al 30% e al 35%. Notasi che se nella situazione attuale si applicasse un'aliquota del 30%, la ripartizione tra Cantoni e Comuni del fabbisogno a carico dell'ente pubblico si capovolgerebbe, infatti si passerebbe da un 42% per il Cantone e un 58% per i Comuni a un 61% per il Cantone e un 39% per i Comuni e una simile ripartizione sarebbe anche in contrasto con l'art. 4 del disegno di legge che attribuisce ai Comuni il compito di garantire il servizio di intervento pre-ospedaliero. Al rapporto si allega pertanto una tabella, in cui si presenta anche la variante di un contributo globale del Cantone del 30% distribuito in modo differenziato secondo i comprensori (per Biasca e la Leventina figura direttamente il nuovo comprensorio "Tre Valli"). Naturalmente questa variante, alla quale corrisponde un contributo comunale medio per abitante di soli fr. 7.27, permette anche dei contributi per abitante differenziati più favorevoli ai Comuni dei singoli comprensori rispetto a quelli relativi alle varianti del 25% e del 20%.

10.2 Unificazione dei sussidi? (art. 19-21)

La Commissione si è inoltre chiesta cosa significherebbe e che conseguenze si avrebbero in caso di unificazione dei tre tipi di sussidio? In appresso riportiamo alcune considerazioni esposte alla Commissione sanitaria, e fatte proprie da quest'ultima, dai competenti funzionari del dipartimento opere sociali.

Con il metodo di sussidio attuale, basato sul controllo delle risorse, la differenziazione in tre forme risulta più efficace ed efficiente. Essa permette infatti di mirare meglio i sussidi secondo i bisogni, da una parte promuovendo le dotazioni in personale, formazione e attrezzature necessarie per garantire la qualità del servizio, d'altra parte evitando spese che non si giustificano. Per contro un sussidio unico d'esercizio, nella situazione attuale, comporterebbe un controllo meno diretto.

La forma del sussidio unico sulla gestione risulta invece appropriata con il metodo di sussidio basato sul contratto di prestazione. Il passaggio a questo nuovo metodo è già stato deciso dal Gran Consiglio in occasione dell'approvazione dei conti preventivi 2000 del Cantone, e per i servizi autoambulanze l'introduzione pilota necessiterà circa di 3 anni (cfr. capitolo 8 del messaggio sul Preventivo 2000 pag. 61). L'introduzione immediata di una nuova forma di sussidio andrebbe pertanto rivista a media scadenza. In questo periodo transitorio, a seguito dei ripetuti cambiamenti, la continuità e la trasparenza dei sussidi non sarebbe favorita né per il Cantone, né per i Comuni e neppure per i Servizi di soccorso.

10.3 Ripartizione fra i Comuni dei costi d'esercizio

Il progetto di legge presentato dal Consiglio di Stato (art 19) prevede che per i sussidi ai singoli comprensori, si tenga conto delle differenze dovute alle caratteristiche geografiche

della regione, alle distanze elevate da coprire ed alla dispersione della popolazione sul territorio, e l'aliquota del sussidio ai costi d'esercizio per ogni singolo comprensorio può variare da un minimo del 10% fino ad un massimo del 70%.

L'obiettivo della legge in vigore, risalente al 1978, era di promuovere i criteri di qualità su tutto il territorio cantonale. Attualmente si rileva che i criteri di qualità necessari sono stati raggiunti nelle zone urbane, mentre nelle zone periferiche i criteri di qualità non sono raggiunti e i costi per abitante per motivi oggettivi (densità popolazione, estensione del territorio) sono più elevati. Ne consegue l'esigenza di mirare i sussidi, differenziandone l'aliquota in modo da contenere i costi procapite entro limiti sopportabili anche in queste zone. Il Consiglio di Stato ha quindi valutato diversi modelli. La differenziazione per comprensorio, in base ai costi procapite, è risultato il miglior sistema sia per contenere i costi in modo appropriato sia per considerare i costi procapite attuali dei singoli comprensori. Per garantire infine una differenziazione sufficientemente elastica l'aliquota di sussidio per singolo comprensorio può variare da un minimo del 10% fino ad un massimo del 70%.

La Commissione sanitaria ha per contro ritenuto di dover modificare l'art 19 nel senso di inserire un nuovo capoverso che preveda un contributo comunale uniforme per tutto il Cantone (onere pro capite a carico dei Comuni uguale per tutti i comprensori), calcolato in base al totale dei contributi a carico dei Comuni dei 6 (ora 5) circondari o comprensori diviso per la popolazione cantonale.

I funzionari del dipartimento interpellati a tal proposito hanno riferito ai membri della Commissione che non vi sono impedimenti tecnici ad un'uniformizzazione dei contributi comunali in modo che i costi pro-capite siano i medesimi per tutto il Cantone, e ciò per evitare che i cittadini che abitano nelle valli debbano corrispondere di più. Si tratta essenzialmente di una scelta politica.

La Federazione, interpellata in merito alla summenzionata proposta, ha osservato di aver sempre promosso una politica basata sul principio secondo il quale il cittadino ticinese deve poter contare sullo stesso grado di qualità (principio di efficacia) del soccorso pre-ospedaliero su tutto il territorio cantonale (principio di equità) e il costo del servizio deve essere sopportabile (principio di efficienza). La realtà del soccorso preospedaliero si distingue in due settori di attività distinte:

- le azioni di coordinamento, in parte quelle di formazione, in parte quelle di condotta (per eventi di carattere eccezionale), queste attività possono essere centralizzate, ed è quello che la FCTSA ha fatto con la centrale operativa cantonale "Ticino Soccorso 144", con la formazione professionale, con la formazione degli insegnanti, con parte dei corsi di perfezionamento e con l'assunzione del mandato per la condotta e l'organizzazione dell'intervento sanitario in caso di Incidente maggiore (eventi eccezionali con un numero di persone coinvolte da 10 a 100);
- esiste poi la realtà del lavoro operativo quotidiano (ca 18'000) interventi l'anno che si svolgono sul territorio, qui vale il principio della decentralizzazione: per essere efficaci in termini di rapidità e di qualità servizi d'intervento devono essere presenti con una distribuzione omogenea sul territorio cantonale, e in questo contesto la FCTSA ha sempre cercato di garantire ai servizi una certa autonomia gestionale.

A parere della Federazione un servizio di soccorso regionale deve poter essere molto vicini alla popolazione che serve e deve riuscire a farsi apprezzare per la sua qualità e per il suo impegno. In tal caso ne potrà trarre benefici in termini d'acquisizione del volontariato e in termini finanziari sotto forma di donazioni e lasciti.

Sono queste le ragioni che hanno portato la Federazione a sostenere la proposta del Consiglio di Stato che prevedeva la definizione del pro-capite d'esercizio nei singoli comprensori e l'utilizzo del sussidio cantonale per ridurre, dove necessario, contributi comunali pro-capite troppo elevati. I rappresentanti della Federazione temono infatti che l'introduzione del pro capite comunale unico comporti un possibile disincentivo nelle singole regioni alla ricerca di fonti di autofinanziamento (volontariato, donazioni e lasciti): ad esempio nel Cantone esistono servizi che hanno costruito le loro basi operative finanziandole in gran parte mediante fondi privati contribuendo a contenere il pro-capite, mentre altri pagano cifre notevoli di affitto e il pro-capite unico appiattirebbe totalmente il tutto penalizzando le regioni che si sono prodigate di contenere certi costi e premierebbe servizi che in tal senso hanno dimostrato una certa inerzia.

Con l'introduzione del pro-capite unico viene anche a cadere la necessità di instaurare un colloquio diretto tra servizio operante sul territorio e l'Assemblea dei delegati comunali. L'assemblea ha di solito il compito precipuo di trattare / approvare i preventivi e i consuntivi che permettono di determinare il contributo pro-capite. Se il pro capite sarà cantonalizzato non sarà possibile per i diversi Comuni avere alcun influsso sulle determinanti del procapite negli altri comprensori. Tanto vale demandare il compito al Cantone o ad una speciale Commissione che possa agire a livello cantonale.

In conclusione, sentiti nuovamente i rappresentanti della Federazione, preso atto delle precitate preoccupazioni, la Commissione ha ritenuto comunque di optare per il pro capite unico modificando in tal modo l'art 19 della Legge. A bisogni uguali su tutto il territorio il legislatore risponde in modo uguale, altrimenti detto dev'essere garantita un'uniformità finanziaria su tutto il territorio. D'altra parte va ricordato che i costi supplementari del personale professionista dovuto alla mancanza di personale volontario, così come nel passato non beneficiava del sussidio cantonale, anche con la nuova legge qui proposta risulterà completamente a carico dell'ente interessato rispettivamente dei Comuni del relativo comprensorio. La proposta della Commissione sanitaria permette ai cittadini dei diversi comprensori di pagare il medesimo prezzo per la medesima prestazione. Il sussidio del Cantone viene quindi differenziato in modo che la stessa prestazione venga pagata da tutti i cittadini del Cantone al medesimo prezzo.

Va ricordato che il sussidio del Cantone è calcolato solo sul personale professionale strettamente necessario, e i criteri della qualità stabiliscono di quanto personale i vari enti devono disporre. Ne consegue che se un ente potrà disporre di volontari non avrà costi supplementari rilevanti, mentre se un ente - e ciò valeva anche nel passato - non riesce a far capo a dei volontari dovrà far fronte a nuovi costi non sussidiati dal Cantone aumentando il fabbisogno a carico dei Comuni. Ne consegue che la proposta di un pro capite unico tende a omogeneizzare solo i costi oggettivi e non disincentiva la ricerca di volontari. Si dovranno per contro tenere in considerazione i volontari con mansioni amministrative.

La Commissione ha inoltre ritenuto che il Cantone deve intervenire direttamente o indirettamente ad aiutare anche finanziariamente tramite contributi straordinari al di fuori degli art 18 e 19 gli enti che operano in zone particolarmente difficili e periferiche e il cui servizio pubblico è indiscutibile. Si pensi ad esempio ai due estremi geografici del Cantone, segnatamente al Mendrisiotto e alla postazione di Airolo (sottosede dell'ente autolettighe Tre Valli con un costo annuale approssimativo di fr. 450'000.--, importo difficilmente recuperabile con la fatturazione degli interventi), postazione difficilmente giustificabile per quanto riguarda il numero degli interventi, e che però trova una sua ragione di essere ed

esistere per la presenza del tunnel del San Gottardo. Proprio nella concreta fattispecie è auspicio di questa Commissione che il Cantone si adoperi affinché in futuro la presenza di questa postazione sia sempre garantita. In questo specifico caso è auspicabile un deciso intervento del Cantone presso le Autorità Federali per ottenere l'integrale copertura dei costi.

10.5 Contratti di prestazioni

In conclusione la Commissione speciale in materia sanitaria condivide le modifiche legislative per introdurre nuove modalità di erogazione dei sussidi nello specifico campo della legge sulle autolettighe e sottolinea la complessità dell'operazione che introduce sistemi più sofisticati sia nelle modalità di erogazione dei sussidi (definizione del costo della prestazione), sia nella promozione d'una politica della qualità dei servizi (introduzione di criteri di qualità). La Commissione invita nel contempo a voler evitare, nello sviluppo di queste nuove metodologie, registrazioni eccessive dei singoli atti che sottraggono tempo a diretto contatto con gli utenti e burocratizzano eccessivamente il lavoro.

10.6 Fondazioni

La Commissione sanitaria ha inoltre cercato di comprendere il ruolo delle fondazioni che sono state create come elemento collettore di donazioni straordinarie di una certa entità. Uno degli scopi principali contenuto negli statuti è quello di impiegare queste entrate nel finanziamento di progetti puntuali e particolari di valenza pluriennale, quali la costruzione di stabili, l'acquisto di autoambulanze. Per quanto riguarda le possibilità di controllo date ai delegati comunali sull'operato delle fondazioni, la procedura di norma adottata è la seguente: il servizio presenta la proposta di investimento con il relativo piano di finanziamento dal quale si evince l'eventuale apporto previsto dalla fondazione. Ai delegati comunali è data facoltà di approvare o meno l'investimento e/o la tipologia di finanziamento presentata.

11. PRESENTAZIONE RIASSUNTIVA PARTECIPAZIONE FINANZIARIA ENTE PUBBLICO (CONFRONTO LEGGE ATTUALE CON PROGETTO DI LEGGE DEL CONSIGLIO DI STATO E CON EMENDAMENTI COMMISSIONE SANITARIA DEL GRAN CONSIGLIO), SENZA INTRODUZIONE DEL CONTRATTO DI PRESTAZIONE

	Sussidio cantonale acquisto autoambulanze e attrezzature	Sussidio cantonale per l'esercizio	Sussidio cantonale formazione personale	Partecipazione comuni
Legge 24.5.1977	• fino a un max. del 40% per Enti privati • fino a un max. del 50% per Enti pubblici e ospedali	• fino a un max. del 40%	• aliquota non precisata • nella pratica attuale, secondo le necessità di dotazione, fino a un max. del 90%	• copertura del fabbisogno finale
Progetto di Legge Consiglio di Stato	• fino a un max. del 40% per tutti gli Enti	• globalmente fino a un max. del 25% • per i singoli Enti dal 10% al 70%	• secondo le necessità di dotazione fino a un max. del 90%	• copertura del fabbisogno finale
Progetto di legge Commissione speciale in materia sanitaria	• fino a un max. del 40% per tutti gli Enti	• globalmente fino a un max. del 25% • sussidio cantonale differenziato in modo che l'onere pro capite a carico dei Comuni sia uguale per tutti i comprensori	• secondo le necessità di dotazione fino a un max. del 90%	• copertura del fabbisogno finale

12. COMMENTO AI SINGOLI ARTICOLI

Nel commento ai singoli articoli ci soffermeremo unicamente su quelli che hanno formato oggetto di emendamento da parte della Commissione.

Art. 3 lett .e) - Autorità competenti a) Consiglio di Stato e art. 29 lett. c) ii)

L'importo di franchi trecentomila è stato sostituito dall'importo di franchi cinquecentomila (cfr. nuovo articolo 42 della Costituzione cantonale)

Art. 4 cpv. 5 - b) Comuni

Il cpv. 5 dell'articolo 4 è stato stralciato dalla Commissione ritenuto che non sono i Comuni a gestire singolarmente e personalmente i singoli servizi, verrà comunque precisato all'art 9 cpv. 2.

Art. 9 cpv. 2 - Enti ambulanza a) Requisiti

La Commissione ha ritenuto opportuno aggiungere "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"

Art. 10 - Convenzioni

cpv. 2 ultima frase togliere "solo" e sostituire Dipartimento con Consiglio di Stato

Art. 12 cpv. 2

In questo articolo appare per la prima volta il termine Federazione, il medesimo si riferisce a quanto indicato nell'art 15 della presente legge.

Art. 16

Le spese d'esercizio dell'articolo 16 comprendono anche gli oneri finanziari derivanti dall'acquisto delle ambulanze e delle attrezzature.

Art. 18 e 19

Modifica del marginale da "Cantone" a "sussidio cantonale alle spese d'esercizio" e "a) principio". Il cpv. 1 è stato completamente rivisto.

Il cpv. 4 dell'art 18 (versione messaggio del Consiglio di Stato) figura come articolo a sé, ovvero l'articolo 19, con un marginale "b) importo totale del sussidio cantonale", come pure il suo testo.

La Commissione ha emendato l'articolo 19 (versione messaggio del Consiglio di Stato), come indicato nel presente rapporto, modificando pure il marginale e trasformandolo nell'articolo 20 del testo di legge allegato al presente rapporto. Il cpv. 2 è stato aggiunto per il fatto che saranno riconosciuti solo i costi che oggettivamente si giustificano, mentre non verranno presi in considerazione per il sussidio cantonale i costi dovuti a inefficienza. Altrimenti detto si vuole garantire che il contratto di prestazione, abbinato al contributo globale, stimoli una gestione efficace.

Per una questione formale: i primi tre paragrafi dell'art. 18 del messaggio no. 5029 sono ora l'art 18. Il 4° cpv. dell'art 18 del messaggio no. 5029 è ora diventato l'art. 19 del testo di legge allegato al presente rapporto, e l'art 19 del messaggio no. 5029 è ora diventato l'art. 20.

Art. 21

Modifica del marginale, la Commissione ha tolto la lettera d), poiché nel messaggio no. 4881 del Consiglio di Stato le lettere a), b) e c) servivano a differenziare le tre forme di sussidio, ora le tre componenti principali del contributo globale attribuito tramite il contratto di prestazione.

Art. 22

L'art. 22 del messaggio no. 4881 del Consiglio di Stato deve essere abrogato perché la questione del versamento è disciplinata nell'art. 18 cpv. 2 e 3 della presente legge. Conseguentemente gli articoli seguenti cambiano la numerazione.

Art. 29 (v. art. 29a del messaggio no. 5029 sui contratti di prestazione)

All'art. 29 (numerazione del presente rapporto) cpv. 1 lett. a) è stato tolto "che assicurano il servizio di autoambulanza" poiché abbondanziale e sono state sostituite le tre lettere i), ii) e iii) della lett. b) del cpv. 1 e sostituito il testo come figura nell'allegato al presente rapporto, ovvero le lettere i) e ii).

* * * * *

La maggioranza della Commissione speciale in materia sanitaria, con queste osservazioni e considerazioni, propone al Gran Consiglio l'accoglimento dei messaggi no. 4881 e no. 5020 limitatamente alle proposte riguardanti la presente legge, il tutto con le modifiche apportate.

Per la Commissione speciale sanitaria:

Felice Dafond, relatore
Carobbio Guscelli - Carobbio - Del Bufalo -
Ferrari F. - Franscella - Gemnetti - Gobbi -
Guidicelli - Menghetti - Minotti - Moccetti -
Pantani - Pestoni - Righinetti - Salvadè

Disegno di

LEGGE

sul servizio pre-ospedaliero di soccorso e trasporto sanitario (Legge autoambulanze)

Il Gran Consiglio
della Repubblica e Cantone del Ticino

- visto il messaggio 13 aprile 1999 no. 4881 del Consiglio di Stato,
- visto il rapporto 15 maggio 2001 no. 4881 R / 5029 Rparz. della Commissione speciale sanitaria

d e c r e t a :

CAPITOLO I - Generalità e autorità competenti

Articolo 1

Campo d'applicazione

Questa legge definisce l'organizzazione ed il finanziamento del servizio pre-ospedaliero di soccorso e trasporto sanitario (Servizio di soccorso sanitario).

Articolo 2

Mezzi

Lo Stato ed i Comuni assicurano il raggiungimento degli scopi della legge mediante:

- a) l'organizzazione di un servizio di soccorso sanitario rispondente alle esigenze della popolazione,
- b) l'offerta di prestazioni di qualità,
- c) un'adeguata distribuzione delle strutture organizzative ed operative sul territorio,
- d) il finanziamento del servizio di soccorso sanitario,
- e) la formazione e l'aggiornamento del personale addetto,
- f) l'approntamento ed il finanziamento di un concetto organizzativo e dei mezzi di soccorso necessari in caso di incidente maggiore,
- g) l'integrazione del servizio di soccorso sanitario nell'ambito del servizio sanitario coordinato (SSC),
- h) l'incoraggiamento del volontariato.

Articolo 3

Autorità competenti
a) Consiglio di Stato

Il Consiglio di Stato emana le disposizioni necessarie all'applicazione della legge ed ha in particolare le seguenti competenze:

- a) stabilisce il numero e la delimitazione dei comprensori regionali;
- b) stabilisce i requisiti legali degli enti che assumono la gestione del servizio di soccorso sanitario;
- c) calcola il contributo globale versato mediante contratto di prestazione (art. 18);
- d) decide la ripartizione del sussidio cantonale d'esercizio (art. 19);
- e) concede i sussidi di formazione;
- f) decreta il consorzio obbligatorio dei Comuni di uno stesso comprensorio ai sensi dell'art. 5.

Articolo 4

b) Comuni

¹I Comuni appartenenti ai comprensori previsti dall'art. 8 garantiscono un servizio di soccorso sanitario con prestazioni di qualità rispondenti ai bisogni della popolazione.

²Il relativo servizio può essere svolto direttamente dagli stessi Comuni o attribuiti ad altri enti pubblici o privati.

³In caso di attribuzione del servizio a terzi, i Comuni del comprensorio stipulano collettivamente apposite convenzioni con gli enti che lo assumono.

Le convenzioni devono essere preventivamente approvate dal Consiglio di Stato.

⁴I Comuni di uno stesso comprensorio ed i consorzi costituiti secondo l'art. 5 sono tenuti ad assicurare il finanziamento dei servizi secondo i criteri stabiliti da questa legge ed in base alle convenzioni stipulate con gli enti.

Articolo 5

c) Consorzi

Se i Comuni di uno stesso comprensorio, stabilito dal Regolamento, non si accordano per l'attribuzione del servizio di soccorso sanitario, il Consiglio di Stato può decretarne il consorzio obbligatorio in base alla legge sul consorzio dei Comuni, per lo svolgimento dei compiti previsti da questa legge.

Articolo 6

Ricorsi
a) Stato

¹Contro le decisioni del Dipartimento è dato ricorso al Consiglio di Stato.

²Contro le decisioni del Consiglio di Stato, ad eccezione di quelle di sussidiamento, è dato ricorso al Tribunale cantonale amministrativo.

Articolo 7

b) Comuni e consorzi

I rimedi di diritto contro le decisioni degli organi comunali e consortili sono disciplinati dalla legge organica comunale e dalla legge sul consorzio dei Comuni.

CAPITOLO II - Organizzazione

Articolo 8

Comprensori

¹Il servizio di soccorso sanitario è organizzato sulla base di comprensori regionali, definiti dal Consiglio di Stato nel regolamento secondo criteri di razionalità, efficienza ed economicità ed in base alle esigenze di coordinamento regionale e cantonale.

²Il servizio di soccorso sanitario deve essere svolto da un solo ente per comprensorio.

³In caso di necessità gli enti dei comprensori vicini sono tenuti a prestare la loro collaborazione ed eventualmente a sostituire gli altri enti che non sono in grado di fornire le prestazioni prescritte.

Articolo 9

Enti autoambulanza

a) Requisiti

¹Gli enti autoambulanza secondo questa legge devono disporre di una struttura organizzativa, di personale qualificato, delle autoambulanze e delle attrezzature conformi ai requisiti stabiliti dal regolamento.

²Gli 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.

Articolo 10

b) Convenzioni

¹Se il servizio di soccorso sanitario non viene svolto direttamente dai Comuni o dai consorzi, le modalità e le condizioni operative nei singoli comprensori sono definite in apposite convenzioni stipulate collettivamente fra tutti i Comuni del comprensorio e gli enti.

²Le convenzioni devono in particolare contenere:

gli obblighi e le prestazioni dell'ente

le modalità di esecuzione delle prestazioni non definite dalla legge e dalle relative disposizioni d'esecuzione;

gli accordi concernenti la partecipazione finanziaria del comune e le tariffe praticabili agli utenti;

la dotazione e le qualifiche professionali del personale impiegato nell'ente;

le autoambulanze e le altre attrezzature da impiegare nel servizio di soccorso sanitario;

le modalità di versamento dei sussidi comunali e cantonali.

Esse entrano in vigore con l'approvazione del Consiglio di Stato.

³I Comuni consorziati o associati hanno diritto di designare propri rappresentanti nell'organo direzionale dell'ente che assume la gestione del servizio di soccorso sanitario nel comprensorio.

Articolo 11

c) Interventi

Gli interventi di ogni singolo ente sono di regola limitati al comprensorio assegnato.

Articolo 12

d) Tariffe

¹Gli enti fatturano all'utente le proprie prestazioni sulla base di tariffe unificate per tutto il Cantone.

²In caso di mancato accordo fra la Federazione e gli enti assicurativi, la tariffa applicabile è stabilita dal Consiglio di Stato.

Articolo 13

Trasporti e servizi speciali

¹La Federazione può stipulare apposite convenzioni per assicurare in caso di necessità l'intervento coordinato di servizi speciali e la collaborazione di specialisti.

²Gli enti possono stipulare analoghe convenzioni con il consenso della Federazione.

³Possono essere stipulate convenzioni in particolare:

a) per la ricerca, il soccorso ed il trasporto di feriti con elicottero;

b) per l'intervento di natanti di soccorso e di sommozzatori;

c) per l'intervento di guide alpine;

d) per l'intervento di cani da valanga.

⁴Sono riservate le disposizioni che regolano il coordinamento degli interventi in caso di incidente maggiore e ove sia dichiarato lo stato di necessità.

Articolo 14

Centrale cantonale di allarme

¹Le richieste di soccorso sanitario provenienti da tutto il territorio del Cantone, convergono ad una centrale cantonale di allarme, organizzata professionalmente, con numero telefonico unico.

²Essa distribuisce le chiamate e coordina gli interventi di soccorso.

³La gestione della centrale di allarme è attribuita alla Federazione prevista dall'art. 15.

⁴In caso di dichiarazione dello stato di necessità la centrale di chiamata passa sotto il controllo dell'apposito stato maggiore di condotta.

CAPITOLO III - Federazione cantonale

Articolo 15

Federazione cantonale

¹Gli enti sono membri della Federazione ticinese dei servizi autoambulanza (di seguito: Federazione).

²La Federazione ha i seguenti compiti:

- a) favorisce la collaborazione tra gli enti e ne coordina l'operato;
- b) fornisce la consulenza tecnica ed operativa agli enti e alle autorità incaricate dell'applicazione di questa legge;
- c) rappresenta gli enti membri nelle trattative d'interesse generale;
- d) può inoltre svolgere altri mandati speciali.

³La Federazione inoltre gestisce direttamente, per conto degli enti membri, attività di interesse generale e segnatamente:

- a) la formazione del personale;
- b) la gestione della centrale cantonale di allarme e di intervento;
- c) l'organizzazione della condotta in caso di incidente maggiore;
- d) il coordinamento delle attività e degli interventi con le altre componenti del settore sanitario cantonale.

⁴Le attività di interesse generale svolte dalla Federazione per conto degli enti membri, sono sussidiabili in base agli art. 16 segg.

⁵I costi residui dopo la deduzione dei sussidi cantonali e dei mezzi propri, sono ripartiti fra gli enti, secondo le disposizioni degli statuti.

⁶Gli statuti della Federazione devono essere approvati dal Consiglio di Stato.

CAPITOLO IV - Finanziamento degli enti regionali

Articolo 16

Finanziamento

Il finanziamento dei costi d'esercizio degli enti regionali avviene mediante:

- i sussidi comunali;
- i sussidi cantonali;
- le quote a carico degli enti assicurativi;
- le quote degli utenti;
- gli altri contributi e i ricavi da altre attività;
- l'impiego del personale volontario;
- le offerte, le donazioni ed i lasciti agli enti che assumono la gestione dei servizi;
- la sponsorizzazione e le pubblicità private.

Articolo 17

Comuni

I Comuni ed i consorzi assicurano agli enti la copertura del fabbisogno riconosciuto dopo deduzione dei sussidi cantonali previsti dagli articoli seguenti e delle risorse degli enti stessi.

Articolo 18

Sussidio cantonale alle spese d'esercizio

¹Il sussidio cantonale è costituito dalla somma dei contributi globali versati agli enti regionali.

a) Principio

²Il contributo globale è calcolato annualmente sulla base dei compiti attribuiti mediante contratto di prestazione all'ente sussidiato, della relativa attività e nel rispetto delle disposizioni legali.

³Il contributo globale è fisso e rimane acquisito all'ente sussidiato. Esso viene versato a rate.

Articolo 19

b) Importo totale

La somma dei contributi globali versati mediante contratto di prestazione agli enti regionali è pari al massimo al 20% del totale cantonale dei costi d'esercizio riconosciuti.

Articolo 20

c) Ripartizione

¹I contributi globali ai singoli enti sono differenziati in modo che l'onere pro capite a carico dei Comuni sia uguale per tutti i comprensori.

²Essi considerano unicamente i costi d'esercizio riconosciuti..

³L'ente di un comprensorio ha la possibilità di diminuire il proprio pro capite a dipendenza dei mezzi propri, in particolare mediante i ricavi da altre attività o offerte, donazioni o lasciti.

Articolo 21

Sussidio cantonale alla formazione

¹Lo Stato può sussidiare fino ad un massimo del 90% i costi riconosciuti per la formazione del personale svolta dalla Federazione.

²La competenza è del Consiglio di Stato.

Articolo 22

Enti autoambulanza

Gli enti regionali si adoperano per una gestione efficiente ed economica con impiego equilibrato di personale professionista e volontario e con adeguato impiego delle risorse proprie.

Articolo 23

Domande di sussidio

Il regolamento di applicazione della legge stabilisce le modalità ed i termini di presentazione delle domande di sussidio e la documentazione necessaria.

CAPITOLO V - Incidenti maggiori

Articolo 24

Incidenti maggiori a) Definizione

¹Sono considerati incidente maggiore quelli che, a causa del numero delle persone coinvolte, richiedono un impegno di personale e di mezzi eccedente la dotazione e le possibilità dei singoli enti.

²È riservata la dichiarazione dello stato di necessità in conformità della relativa legislazione speciale.

Articolo 25

b) Organizzazione

¹In caso di incidente maggiore l'organizzazione della condotta sanitaria avviene secondo un concetto preordinato che si avvale del coordinamento operativo dei mezzi appositamente predisposti, del personale e delle attrezzature degli enti.

²La pianificazione del concetto organizzativo avviene nell'ambito del Servizio sanitario coordinato.

³L'intervento sanitario è coordinato con quello degli altri specialisti (polizia, pompieri, protezione civile, esercito).

Articolo 26

c) Costi degli interventi

¹I costi degli interventi in caso di incidente maggiore sono a carico dei responsabili degli incidenti se noti oppure delle persone soccorse o trasportate e delle rispettive assicurazioni.

²Il Consiglio di Stato assume i costi dell'organizzazione, del materiale e delle attrezzature necessarie.

È riservato il cpv. 1.

CAPITOLO VI - Garanzie, norme transitorie e finali

Articolo 27

Restituzione dei sussidi; ricorso

¹Il Consiglio di Stato, entro 10 anni dalla concessione, ordina la restituzione dei sussidi concessi in base a questa legge:

- a) quando il sussidio sia stato usato per uno scopo diverso da quello per cui fu concesso;
- b) quando il beneficiario violi gravemente le disposizioni previste dalla legge e dal regolamento;
- c) quando il sussidio sia stato ottenuto con motivazioni infondate, inventiere o con documentazione falsa.

²È riservata l'azione penale.

Articolo 28

Norma transitoria

a) Convenzioni

¹Entro un anno dall'entrata in vigore di questa legge i Comuni dei comprensori regionali definiti dal Consiglio di Stato devono sottoporre per approvazione al Dipartimento competente le convenzioni con gli enti, stipulate secondo l'art. 10.

²Decorso infruttuosamente il termine previsto dal cpv. 1, il Consiglio di Stato procede al consorzio coattivo dei Comuni dello stesso comprensorio secondo l'art. 5.

Articolo 29

b) Contratti di prestazione

¹Fino all'entrata in vigore dei contratti di prestazione, stabilita dal Consiglio di Stato, i sussidi ai costi di esercizio e a quelli d'investimento vengono erogati in base alle seguenti disposizioni:

a) Sussidi d'esercizio:

Nei conti preventivi dello Stato è stanziato annualmente un sussidio complessivo ai costi di esercizio degli enti regionali, pari al massimo al 25% del totale cantonale dei costi del personale riconosciuto.

b) Ripartizione fra i Comuni:

- i) 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;
- ii) l'ente di un comprensorio ha la possibilità di diminuire il proprio pro capite a dipendenza dei mezzi propri, in particolare mediante i ricavi da altre attività, offerte, donazioni o lasciti.

c) Sussidi agli investimenti:

- i) Lo Stato può subsidiare fino ad un massimo del 40% i costi d'acquisto riconosciuti delle ambulanze e delle relative attrezzature, segnatamente dei sistemi di comunicazione;
- ii) il Consiglio di Stato è competente fino al limite di cinquecentomila franchi;
- iii) importi superiori sono di competenza del Gran Consiglio.

²Nel frattempo il Consiglio di Stato è tuttavia autorizzato a sperimentare l'utilizzo dello strumento dei contratti di prestazione con enti pilota volontari.

³Quali criteri per limitare i crediti fino all'entrata in vigore dei contratti di prestazione ai sensi dell'art. 3 cpv. 2 del Decreto legislativo concernente la modifica del sistema di sussidiamento a enti, istituti, associazioni, fondazioni e aziende autonome, fanno stato il tasso di rincaro, il volume delle prestazioni, la qualità delle prestazioni, gli obblighi contrattuali, gli accordi tariffali e la scadenza delle misure di risparmio.

Articolo 30

Aggiornamento degli enti

Su richiesta motivata, il Consiglio di Stato può, per giustificati motivi, autorizzare gli enti a dilazionare l'adeguamento dell'organizzazione del servizio e della qualità delle prestazioni ai requisiti prescritti in base a questa legge.

Articolo 31

Norma abrogativa

È abrogata la legge sul coordinamento e sussidiamento dei servizi autoambulanza del 24 maggio 1977.

Articolo 32

Entrata in vigore

¹Trascorsi i termini per l'esercizio del diritto di referendum, questa legge è pubblicata nel Bollettino ufficiale delle leggi e degli atti esecutivi del Cantone Ticino.

²Il Consiglio di Stato ne stabilisce la data dell'entrata in vigore.