

Il Consiglio di Stato

Commissione gestione e finanze
tramite
francesca.martini@ti.ch

Messaggio n. 7401: 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”

Signora Presidente,
signore e signori deputati,

ci riferiamo al vostro scritto del 26 ottobre 2021 e all’audizione dei rappresentanti del Dipartimento della sanità e della socialità avvenuta il 16 novembre in cui è stato convenuto di formulare anche mediante lettera le risposte fornite in tale occasione con il supporto delle slide allegate alla presente.

Prima di entrare nel merito delle singole domande è importante ricordare i principi informativi della legge ambulanze del 26 giugno 2001 e segnatamente:

- a. *La competenza di garantire un servizio sanitario con prestazioni di qualità rispondenti ai bisogni della popolazione è attribuita ai **Comuni** (art. 4 cpv. 1), suddivisi in comprensori definiti dal Consiglio di Stato secondo criteri di razionalità, efficienza ed economicità ed in base alle esigenze di coordinamento regionale e cantonale (art. 8).*
- b. *I rapporti tra i comprensori e i servizi di soccorso sanitario (uno per comprensorio art. 8 cpv. 2) sono retti da **convenzioni** approvate dal Consiglio di Stato (art. 4 cpv. 3).*

I cinque servizi sono tutte delle associazioni rette dagli art. 60 segg. del Codice civile, i cui organi di funzionamento sono:

- l’Assemblea dei soci (che per Bellinzona e Mendrisio comprende anche i Comuni convenzionati) affiancata dall’Assemblea dei delegati comunali (per Lugano e Tre Valli) o dalla sola Assemblea dei Comuni Convenzionati (per Locarno);
- il Comitato (che Bellinzona chiama Consiglio di amministrazione), tra i cui membri vi sono sempre anche rappresentanti dei Comuni (con due membri ad eccezione di Locarno che ne prevede tre);
- l’Ufficio di revisione.

Tutti i servizi sono dotati di un direttore nominato dal Comitato, ad eccezione di Locarno il cui responsabile amministrativo è di regola il segretario dell'Associazione.

*c. L'incoraggiamento del **volontariato** e la sua valorizzazione per favorire la solidarietà fra la popolazione e un migliore equilibrio finanziario sono raccomandati rispettivamente agli art. 2 lett. h e 9 cpv. 2.*

Il numero di volontari reclutati quali autisti e/o soccorritori volontari si attesta da anni attorno alle 270 unità complessivamente per i cinque servizi. Nel 2020 gli effettivi sono stati inferiori a causa delle restrizioni imposte dalla pandemia.

*d. La **Federazione cantonale ticinese dei servizi autoambulanza (FCTSA)** è riconosciuta quale ente di coordinamento dei servizi che devono aderirvi e assicurarne il finanziamento. Funge da consulente tecnico per enti e autorità incaricate dell'applicazione della legge, rappresenta gli enti nelle trattative d'interesse generale e gestisce la formazione del personale (art. 15).*

*e. La **Centrale cantonale d'allarme** è istituita formalmente e affidata per la sua gestione alla Federazione cantonale ticinese dei servizi autoambulanza (art. 14).*

*f. Il finanziamento cantonale deve essere modulato sui vari comprensori al fine di **unificare il pro-capite** determinato per l'attività di soccorso a carico degli abitanti, in base ai costi riconosciuti, con la possibilità per gli enti di diminuire il pro-capite finale con i ricavi derivanti dalle altre attività (art. 20 e 29).*

Le difficoltà di rispettare i propositi della legge saranno evidenziati nei passaggi che seguono, rispondendo alle domande puntuali.

La Commissione ha formulato le seguenti richieste.

1. Sapere se nel corso dei lavori del gruppo menzionato nel messaggio sono stati interpellati i comuni paganti eventualmente tramite l'Associazione dei Comuni Ticinesi (ACT), le Città e se del caso gli ERS o solo i rappresentanti della Federazione cantonale ticinese dei servizi autoambulanze (FCTSA).

I lavori menzionati nel messaggio, che avevano quale obiettivo la ricerca di una soluzione condivisa tra i servizi per la distribuzione del sussidio cantonale affine agli scopi dettati dalla legge ambulanze, sono stati portati avanti dalla Commissione amministrativa, organo della FCTSA, i cui membri sono: il Presidente FCTSA, un delegato per servizio aderente alla FCTSA e un rappresentante dell'Area di gestione sanitaria del Dipartimento della sanità e della socialità.

Il documento che sigla l'accordo raggiunto tra i vari servizi, elaborato dalla Commissione amministrativa, è stato sottoposto al Comitato della FCTSA che lo ha approvato il 17 ottobre 2014, dopo aver lasciato il tempo ai propri membri di consultare i rispettivi comitati. I Comuni sono quindi stati indirettamente coinvolti dal momento che sono rappresentati nei comitati, come evidenziato in entrata. D'altro canto la soluzione individuata andava nel senso auspicato dalla mozione di Michele Guerra e cofirmatari "Coordinazione dei servizi di primo intervento e pro-capite unico" del 24 settembre 2013,

concretizzava lo spirito di solidarietà tra comprensori più o meno favoriti in particolare dalla vastità e dalla morfologia del territorio, dalla popolazione residente e dal movimento turistico, dalla presenza di istituti ospedalieri e dal numero di interventi effettuati.

Ci sembra importante riassumere i contenuti della proposta di distribuzione del sussidio che viene applicata dal 2014 in poi, codificata in una risoluzione governativa che ha sempre trovato l'adesione di tutti gli enti.

Gli assunti sono i seguenti:

dotazione riconosciuta per il servizio di soccorso pre-ospedaliero (altre attività escluse):

- gli equipaggi riconosciuti sono stabiliti in base alle direttive emanate dall'Interassociazione di salvataggio (organismo nazionale <https://www.ivr-ias.ch/it/>), tenendo conto in particolare del criterio di assicurare nel 90% dei casi un intervento in 15 minuti dall'allarme e della necessità di presenza simultanea sulla base di un censimento storico decennale degli interventi (per fascia oraria);
- ogni équipe si compone di almeno due soccorritori diplomati ai quali, nelle fasce orarie serali, notturne e festive, si aggiunge un soccorritore volontario;
- il personale non operativo è dimensionato sulla base del numero di dipendenti;

costi unitari riconosciuti

- per gli stipendi si fa riferimento alla scala organica EOC per le stesse funzioni, con 9 annualità, un supplemento del 5% e oneri sociali nella misura del 22%;
- gli ammortamenti delle dotazioni tecniche sono definiti;
- per gli altri costi si tiene conto della media per singola voce sulla base delle risultanze della contabilità analitica;
- i costi della centrale 144 sono ripartiti in base al numero di interventi;
- i costi della Federazione sono ripartiti suddividendoli in parti uguali sui servizi (anche sul servizio del Moesano);

fabbisogno determinante per il calcolo del pro-capite al lordo del sussidio

- costi riconosciuti dedotto il numero di interventi effettivi valutati a fr. 850 per intervento;

distribuzione del sussidio

- si calcola la differenza del pro-capite di ogni servizio rispetto al pro-capite più basso (Lugano) e la si rapporta in % rispetto alla somma delle differenze dei quattro servizi rimanenti;
- si applica la rispettiva percentuale al sussidio da distribuire.

Nell'anno X, il sussidio è distribuito secondo i costi e i ricavi riconosciuti dell'anno X-1, rapportati alla popolazione residente permanente dell'anno X-2.

Come dettagliato nelle tabelle allegare alla presente, commentate nel corso dell'audizione, prendendo ad esempio i consuntivi 2020 (dati effettivi), l'importo del sussidio cantonale, nel 2020 di fr. 2'992'000, non permette di raggiungere il pro-capite unico. La metodologia condivisa implica la distribuzione di questo importo in ragione del 64% a Tre Valli Soccorso, del 15% alla Croce Verde di Bellinzona, del 12% al Servizio

Ambulanza del Mendrisiotto e del 9% al Servizio Ambulanza Locarnese e Valli. Per ottenere il pro-capite unico si sono individuate tre possibilità che possono poi essere combinate fra di loro.

- Un aumento più che doppio (da 3 a 6.6 mio di franchi) del sussidio cantonale attuale permetterebbe di allineare i pro-capite effettivi relativi all'attività di soccorso a quello di Lugano (26.59/ab);
- Lasciando invariato il sussidio attuale, occorrerebbe il contributo di Lugano (per 1.5 mio di franchi) e di Locarno (per 0.1 mio di franchi), per permettere di allineare i pro-capite effettivi relativi all'attività di soccorso al pro-capite medio cantonale (36.67/ab);
- La presa in carico da parte del Cantone dei costi della centrale d'allarme 144 e della Federazione (per un totale di 3.3 mio di franchi), oltre al versamento del sussidio attuale, richiederebbe comunque il contributo di Lugano (per 1.3 mio di franchi) e di Locarno (per 0.2 mio di franchi) per permettere di allineare i pro-capite effettivi relativi all'attività di soccorso al pro-capite medio cantonale (27.31/ab).

Nelle slide commentate in audizione è stata illustrata anche la proposta attualmente sul tavolo della riforma Ticino 2020 che deve però essere ancora discussa e valutata con i Comuni. In estrema sintesi si tratterebbe per il Cantone di assumere i costi della Federazione diminuendo dello stesso importo il sussidio cantonale che sarebbe però aumentato del corrispettivo costo della centrale e distribuito sui servizi con un sistema a cascata che permetterà un deciso avvicinamento al pro-capite di Lugano, senza però eguagliarlo.

2. Se l'aggiornamento della perizia menzionato nel Messaggio del 2017 è in corso o meno e in particolare si chiede che detto studio si concentri sull'aggiornamento della situazione attuale e, soprattutto, per i prossimi 30-40 anni.

Si precisa che l'Interassociazione di salvataggio (IAS) emana i criteri relativi al numero e alla composizione degli equipaggi e che la Federazione, su incarico del Cantone, aggiorna i parametri di riconoscimento. Questo è stato fatto formalmente nel 2012. Al momento si attendono i nuovi criteri che saranno comunicati entro fine anno e oggetto di discussione all'interno della Conferenza delle direttrici e dei direttori della sanità con la quale l'IAS ha un contratto di prestazione. I servizi ambulanza del Canton Ticino sono già ben posizionati rispetto agli standard richiesti dall'IAS. Tuttavia occorre segnalare da un lato che l'adeguamento degli standard comporta sicuri oneri supplementari, principalmente a carico dei Comuni finanziatori e, dall'altro lato, che il settore del soccorso pre-ospedaliero conosce qualche difficoltà di reclutamento di soccorritori diplomati.

Per quanto attiene alle previsioni di lungo periodo, addirittura con orizzonte temporale 2060, qualsiasi ipotesi che vada al di là del sicuro invecchiamento della popolazione e di un auspicato progresso tecnologico nell'ambito della telemedicina, sembra essere azzardata.

3. Se è stato valutato l'incremento delle sinergie tra i servizi (si pensa in particolare alla fatturazione e al tema della medicalizzazione).

Le sinergie tra i servizi sono già un dato di realtà. In particolare:

- i servizi sono a disposizione reciprocamente per interventi in appoggio e in sostituzione. Già oggi l'intervento è attribuito secondo il principio della risorsa più idonea e vicina al luogo dell'allarme;
- prestiti di personale o collocamenti in altre mansioni per personale con problemi di salute avvengono con regolarità;
- l'infrastruttura informatica è cantonale e poter disporre degli stessi programmi per la contabilità generale, la contabilità dei salari, la fatturazione, ecc. permette un risparmio a livello di manutenzione del sistema;
- l'entrata in vigore della Legge sulle commesse pubbliche ha comportato anche la messa in comune delle necessità di acquisto di ambulanze e dotazioni tecniche al fine di razionalizzare sforzi e costi. La centralizzazione degli acquisti è già implementata per il materiale di consumo, mentre si sta lavorando nello stesso senso anche per l'ordinazione delle divise;
- la formazione continua e la formazione di base per i soccorritori sono assicurate dalla FCTSA.

La centralizzazione della fatturazione è stata valutata e per il momento scartata, poiché il personale amministrativo dedito alla fatturazione svolge nel contempo altre mansioni, in particolare di ricezione e prontezza, che andrebbero in ogni caso coperte da altre figure dedicate.

Per quanto attiene alla medicalizzazione, la creazione di una struttura organizzativa unica autonoma con un adeguato grado di prontezza costerebbe sicuramente di più delle soluzioni concordate oggi con l'Ente Ospedaliero Cantonale.

Quali obiettivi a medio termine vi sono la direzione sanitaria condivisa e l'adozione di un regolamento organico cantonale che permetterà di migliorare ulteriormente la gestione di risorse in comune fra i servizi, aspetto rivelatosi fondamentale nella gestione della pandemia.

4. Se è stata valutata la creazione di due poli di intervento di soccorso: uno nel Sottoceneri (CVL e SAM) e un altro nel Sopraceneri (TVS, SALVA e CVB) e se vi è un documento (valutazione SWOT) che indica pro e contro di tal ipotesi e i motivi per cui è stata scartata.

Come spiegato in entrata il principio della territorialità sancito nella legge è uno dei capisaldi della stessa. Questo permette di fidelizzare soci e volontari con indubbi vantaggi per il singolo comprensorio, rafforzando altresì l'identificazione regionale presso la popolazione e i donatori. Occorre tener conto inoltre del criterio già enunciato dell'intervento da assicurare in 15 minuti nel 90% dei casi, ciò che comporta in ogni caso la dislocazione di presidi perfettamente equipaggiati e pronti ad intervenire non inferiori alle sedi e alle sottosedì attuali. Qualche risparmio sarebbe forse possibile a livello di

direzioni e di personale amministrativo, ma con poca influenza sui parametri sin qui adottati.

5. Se è stata valutata a livello strategico l'opportunità di avere un gruppo di lavoro in cui siano rappresentati le autorità politiche o altri membri dei Comitati in senso alla Federazione, visto che al momento il settore ci consta essere rappresentato da direttori dipendenti degli enti che decidono questioni che li riguardano anche direttamente con un rischio di conflitto di interessi, fosse anche solo potenziale.

La Commissione amministrativa e il suo funzionamento garantiscono il coinvolgimento dei singoli comitati e di riflesso dei Comuni del comprensorio ivi rappresentati. Diverso è il progetto TI 2020 che dispone di un'organizzazione strategica che prevede il coinvolgimento regolare dei Comuni che avranno modo di posizionarsi rispetto alla proposta di ripartizione degli oneri del settore pre-ospedaliero nell'ambito delle consultazioni previste nei mesi a venire.

6. Ulteriori punti che andrebbero verificati e analizzati:

- **Parametri IAS (limiti decisi da chi e con quale metro)**
- **Situazione IAS a livello nazionale (molto eterogenea)**
- **Motivo della scomparsa graduale dei volontari (terzo membro dell'equipaggio)**
- **Analisi dei costi dei servizi e della FCTSA (Stato Maggiore dei servizi anche se interlocutore del Cantone)**
- **Futuro del servizio di soccorso (posizionamento delle basi di soccorso e analisi critica della costruzione di nuove sedi)**
- **Revisione della struttura organizzativa: attualmente i membri di Comitato prendono decisioni che per responsabilità andrebbero delegate ai CdA degli Enti (i direttori dovrebbero semmai assumere un altro ruolo)**
- **Creazione di un servizio di medicalizzazione su tutto il Cantone (nuova entità che raggruppi i medici del soccorso di urgenza da impiegare su tutto il territorio)**
- **Verifica dei rapporti con EOC nell'ambito del supporto con medici e /o mezzi.**

Riteniamo che queste domande siano ridondanti rispetto alle richieste puntuali 1-5 alle quali si è risposto in precedenza. Si aggiunge che le strutture organizzative dei servizi riguardano semmai i Comuni che gestiscono o hanno dato in gestione il servizio e non il Cantone al quale compete invece che i servizi rispondano a criteri di qualità tali da garantire la sicurezza e il bene dei pazienti soccorsi.

Il Consiglio di Stato ritiene che con i mezzi a sua disposizione e grazie al dialogo costante con i servizi e con la Federazione si sia giunti a una buona soluzione di compromesso accettata da tutti in attesa della concretizzazione della Riforma Ticino 2020 che deve essere portata avanti nel suo complesso, al fine di non sbilanciare i flussi tra Cantone e Comuni alla base della stessa.

RG n. 5942 del 1 dicembre 2021

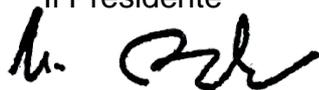
In conclusione il Consiglio di Stato si attiene alle considerazioni finali espresse nel Messaggio n. 7401 e conferma che la mozione di Michele Guerra possa quindi ritenersi evasa.

Alleghiamo alla presente anche l'aggiornamento della tabella sulle dotazioni richiesta nell'audizione del 16 novembre 2021. Accanto agli effettivi di personale riconosciuti, abbiamo inserito gli effettivi presenti al 31 dicembre 2020 e per il personale professionale gli effettivi determinati secondo i criteri IAS.

Restiamo a disposizione per ogni informazione supplementare.

Vogliate gradire, signora Presidente, signore e signori deputati, i sensi della nostra stima.

PER IL CONSIGLIO DI STATO

Il Presidente

Manuele Bertoli

Il Cancelliere

Arnaldo Coduri

Allegati:

- slide audizione 16 novembre
- tabella dotazioni tecniche e di personale dei servizi autoambulanze 2020

Copia a:

- Consiglio di Stato (decs-dir@ti.ch; dfe-dir@ti.ch; di-dir@ti.ch; dss-dir@ti.ch; dt-dir@ti.ch; can-sc@ti.ch)
- Divisione della salute pubblica (dss-dsp@ti.ch)
- Area di gestione sanitaria (dss-ags@ti.ch)
- Servizi del Gran Consiglio (sgc@ti.ch)

Audizione CGF sul M7401 del 30 agosto 2017 sulla mozione M. Guerra «Coordinazione dei servizi di primo intervento e pro-capite unico» del 24 settembre 2013

Raffaele De Rosa – Direttore Dipartimento sanità e socialità
Paolo Bianchi – Direttore Divisione salute pubblica
Ivana Petraglio – Capo Area gestione sanitaria

Bellinzona, 16 novembre 2021
Repubblica e Cantone Ticino

1. I contenuti della mozione
2. La legge ambulanze
3. I fattori che influenzano il grado di copertura dei costi del servizio di soccorso
4. La determinazione del fabbisogno
5. La distribuzione del sussidio
6. I fattori che influenzano la possibilità di diminuire il pro-capite finale a carico dei Comuni
7. Il Messaggio n. 7401 30 agosto 2017 e il Rapporto 28 settembre 2021
8. Il pro-capite unico e le possibilità matematiche per raggiungerlo
9. La riforma Ticino 2020 e l'avvicinamento al pro-capite unico
10. La lettera CGF del 26 ottobre 2021
11. Le conclusioni

ti 1. L'IPG trasformata in mozione «Coordinazione dei servizi di primo intervento e pro-capite unico» del 24.9.2013

- 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 attraverso una revisione dei criteri di finanziamento dei servizi, suddividendo la somma del fabbisogno dei vari servizi sul totale dei domiciliati

pag. 3

ti 2. La legge ambulanze del 26 giugno 2001 (1)

- Conferma il legame dei servizi con il territorio attribuendo la competenza di garantire un servizio sanitario con prestazioni di qualità rispondenti ai bisogni della popolazione ai **Comuni** (art. 4)
- Valorizza l'apporto dei **volontari** per favorire la solidarietà fra la popolazione e un migliore equilibrio finanziario (art. 2 lett. h e art. 9 cpv. 2)
- Riconosce formalmente la **Centrale d'allarme cantonale** (art. 14)

pag. 4

ti 2. La legge ambulanze del 26 giugno 2001 (2)

- Riunisce gli enti in una **Federazione cantonale** (art. 15) che ne coordina l'operato, fornisce la consulenza tecnica agli enti e alle autorità incaricate dell'applicazione della legge, rappresenta gli enti nelle trattative d'interesse generale, gestisce la formazione del personale
- Chiama gli enti alla **copertura del disavanzo della Federazione** (che comprende la gestione della centrale d'allarme)

pag. 5

ti 2. La legge ambulanze del 26 giugno 2001 (3)

- Dispone il finanziamento attraverso il **contratto di prestazione** - contributo massimo del Cantone = 20% dei costi riconosciuti (art. 19)
- Decreta l'applicazione della **norma transitoria** fino all'entrata in vigore dei contratti di prestazione – contributo massimo del Cantone = 25% dei costi del personale riconosciuti (art. 29 cpv. 1 lett. a)
- Impone la ripartizione del sussidio cantonale in modo differenziato ai comprensori per **unificare il procapite** relativo all'attività di soccorso (art. 29 cpv. 1 lett b I).

pag. 6

ti 3. I fattori che influenzano il grado di copertura dei costi del servizio di soccorso

- Estensione dei comprensori
- Distanza da percorrere per raggiungere il più vicino ospedale
- Concentrazione di ospedali nello stesso comprensorio
- Popolazione residente nel comprensorio
- Numero di interventi effettuati

pag. 7

ti 4. La determinazione del fabbisogno (1)

- **Anno di competenza:** X
- **Popolazione residente permanente:** X-2
- **Dotazione standard:** Ambulanze necessarie per intervento nel 90% dei casi entro 15 minuti; UTP riconosciute per equipaggio di giorno e di notte tenuto conto della storicità degli interventi simultanei; UTP riconosciute per la direzione, l'amministrazione, la formazione, il servizio tecnico, la qualità in base al n. sedi, n. veicoli, n. UTP, n. interventi
- **Costi unitari standard:** la media di tutti i servizi dell'anno X-1

pag. 8

ti 4. La determinazione del fabbisogno (2)

- **Costi riconosciuti:** standard o effettivi se < allo standard + costi effettivi della centrale di allarme 144 (suddivisi sui servizi in base al numero degli interventi) e della FCTSA (suddivisi su 6 servizi (compreso il Moesano) dell'anno X-1
- **Ricavi da interventi considerati :** interventi effettivi anno X-1*fr. 850/intervento

pag. 9

ti 5. La distribuzione del sussidio

- Calcolo del fabbisogno per abitante per servizio
 - ✓ *Dati 2019: TVS 168.06 - CVB 55.84 - SALVA 43.68 - SAM 50.18 - CVL 22.54*
- Calcolo della differenza (distanza) di ogni singolo fabbisogno da quello di Lugano (il più basso)
 - ✓ *Dati 2019: TVS 145.52 - CVB 33.30 - SALVA 21.14 - SAM 27.64; differenze totali = 227.59*
- Distribuzione del sussidio 2020 a disposizione (fr. 2'992'000) in base alla distanza di ognuno dal totale:
 - ✓ *TVS 1'913'000 (64%); CVB 437'700 (15%); SALVA 277'900 (9%); SAM 363'400 (12%)*

pag. 10

ti 6. I fattori che influenzano la possibilità di diminuire il pro-capite finale a carico dei Comuni

- **Attività esterne strutturate**
 - ✓ Telesoccorso
 - ✓ Clinica dentaria
 - ✓ Trasporti da domicilio verso studi medici e/o ospedali
- **Attività esterne su domanda**
 - ✓ Trasporti secondari (tra ospedali – tra case per anziani e ospedali)
 - ✓ Picchetti durante manifestazioni
- **Capacità di fundraising**

pag. 11

ti 7. Il Messaggio n. 7401 30 agosto 2017 e il Rapporto 28 settembre 2021

Messaggio

Pone l'accento sui lavori effettuati e sull'accordo trovato per la ripartizione del sussidio
Prevede l'aggiornamento della perizia sulla dotazione di personale e di mezzi operativi
Indica altri spunti di riflessione quali ambiti di coordinamento e centralizzazione ulteriori

Rapporto

Riprende i contenuti del messaggio
Richiama la riforma Ticino 2020
Invita il CdS a trovare una soluzione definitiva in tempi brevi per arrivare al pro-capite unico
Lancia l'ipotesi del fondo intercomunale

pag. 12

ti 8. Il pro-capite unico e le possibilità matematiche per raggiungerlo (1)

	TVS	CVB	SALVA	SAM	CVL	Totale o Media cantonale
Dati effettivi 2020 e Sussidio 2020 (distribuito su fabbisogno standard)						
Fabbisogno prima del sussidio al lordo di 144 e FCTSA	3'571'303	2'835'532	2'711'095	2'913'035	3'975'975	16'006'940
Popolazione	24'966	55'313	69'794	55'281	149'535	354'889
Procapite prima del sussidio	143.05	51.26	38.84	52.70	26.59	45.10
POSSIBILITÀ 1 - Aumentare il sussidio a carico del Cantone						
Sussidio necessario per allineare a Lugano	2'907'484	1'364'818	855'348	1'443'172	0	6'570'823
Fabbisogno dopo il sussidio	663'819	1'470'713	1'855'748	1'469'862	3'975'975	9'436'118
Procapite prima degli altri ricavi	26.59	26.59	26.59	26.59	26.59	26.59

POSSIBILITÀ 2 - Lasciare il sussidio del Cantone invariato e chiedere la differenza ai comprensori di Lugano e Locarno						
Sussidio cantonale	1'913'000	437'700	277'900	363'400		2'992'000
Fabbisogno dopo il sussidio	1'658'303	2'397'832	2'433'195	2'549'635	3'975'975	13'014'940
Procapite prima degli altri ricavi 1	66.42	43.35	34.86	46.12	26.59	36.67
Compensazione dai Comuni con procapite inferiore alla media cantonale	742'719	369'323	-126'379	522'300	-1'507'962	0
Fabbisogno dopo la compensazione fra comprensori	915'585	2'028'509	2'559'574	2'027'335	5'483'938	13'014'940
Procapite prima degli altri ricavi 2	36.67	36.67	36.67	36.67	36.67	36.67

pag. 13

ti 8. Il pro-capite unico e le possibilità matematiche per raggiungerlo (2)

	TVS	CVB	SALVA	SAM	CVL	Totale o Media cantonale
Fabbisogno al lordo di 144 e FCTSA	3'571'303	2'835'532	2'711'095	2'913'035	3'975'975	16'006'940
144	192'900	342'281	498'881	384'937	977'866	2'396'864
FCTSA	185'092	185'092	185'092	185'092	185'092	925'460
POSSIBILITÀ 3 - Il Cantone si assume l'onere di 144 e FCTSA e lascia invariato il sussidio all'esercizio e chiede la differenza ai comprensori di Lugano e Locarno						
144 e FCTSA a carico del Cantone	377'992	527'373	683'973	570'029	1'162'958	3'322'324
Fabbisogno dopo contributo del Cantone	3'193'311	2'308'159	2'027'123	2'343'006	2'813'017	12'684'616
Popolazione	24'966	55'313	69'794	55'281	149'535	354'889
Procapite prima del sussidio	127.91	41.73	29.04	42.38	18.81	35.74
Sussidio cantonale	1'913'000	437'700	277'900	363'400		2'992'000
Totale messo a disposizione dal Cantone	2'290'992	965'073	961'873	933'429	1'162'958	6'314'324
Fabbisogno dopo i due interventi del Cantone	1'280'311	1'870'459	1'749'223	1'979'606	2'813'017	9'692'616
Procapite prima degli altri ricavi 1	51.28	33.82	25.06	35.81	18.81	27.31
Compensazione dai Comuni con procapite inferiore alla media cantonale	598'448	359'768	-156'969	469'789	-1'271'036	0
Fabbisogno dopo la compensazione fra comprensori	681'864	1'510'691	1'906'192	1'509'817	4'084'053	9'692'616
Procapite prima degli altri ricavi 2	27.31	27.31	27.31	27.31	27.31	27.31

pag. 14

ti 9. La riforma Ticino 2020 e l'avvicinamento al pro-capite unico (1)

Premesse:

- Costo FCTSA finanziato direttamente dal Cantone che stipula con la FCTSA un contratto di prestazione
- Costo centrale 144 attribuito ai servizi sulla base degli interventi effettivi, ma assunto dal Cantone
- Il sussidio previsto annualmente senza il contributo alla FCTSA + il costo della centrale di allarme viene distribuito a cascata per permettere un avvicinamento progressivo al pro-capite di Lugano secondo i parametri riconosciuti finora

pag. 15

ti 9. La riforma Ticino 2020 e l'avvicinamento al pro-capite unico (2)

Modello di sussidio basato sui costi riconosciuti ed avvicinamento al procapite minimo cantonale		TVS	CVB	Salva	CVL	SAM	Cantone
Totale costi riconosciuti		5'403'680	5'591'102	6'698'917	10'510'392	5'510'175	33'714'266
Centrale Ticino Soccorso 2019		191'360	327'670	504'039	979'167	382'305	2'384'541
FCTSA 2019		0	0	0	0	0	0
Totale costi per computo sussidio		5'595'040	5'918'772	7'202'956	11'489'559	5'892'479	36'098'807
./ Fatturato netto 2019	850	1'791'592	3'309'292	4'707'866	8'438'563	3'341'293	21'588'605
Scoperto da finanziare		3'803'448	2'609'480	2'495'090	3'050'997	2'551'187	14'510'202
Costo pro capite		151.35	47.18	35.62	20.40	46.15	20.40
Popolazione residente permanente 31.12.2018		25'130	55'313	70'045	149'577	55'281	355'346
Avvicinamento 1° procapite al 2°	sussidio necessario	2'617'814					2'617'814
	nuovo scoperto	1'185'633					
	procapite	47.18	47.18				
Avvicinamento 1° e 2° procapite al 3°	sussidio necessario	25'898	56'817				82'715
	nuovo scoperto	1'159'735	2'552'664				
	procapite	46.15	46.15			46.15	
Avvicinamento 1°, 2° e 3° procapite al 4°	sussidio necessario	264'573	582'346			582'009	1'428'928
	nuovo scoperto	895'162	1'970'318			1'969'178	
	procapite	35.62	35.62	35.62		35.62	0.00
Ultima distribuzione	sussidio rimanente	50'473	111'095	140'684		111'031	413'283
	nuovo scoperto	844'689	1'859'223	2'354'406	3'050'997	1'858'147	4'542'741
Risultato finale	procapite	33.61	33.61	33.61	20.40	33.61	
Sussidio dell'anno		2'992'000					
FCTSA a carico diretto del Cantone		-833'800					
Centrale 144		2'384'540.78					
Totale da distribuire		4'542'741					

pag. 16

ti 10. La lettera CGF 26 ottobre 2021 – domande 1 e 5

La CGF vuole sapere se:

1. nel corso dei lavori del gruppo menzionato nel messaggio sono stati interpellati i comuni paganti eventualmente tramite l'Associazione dei comuni Ticinesi (ACT), le Città e se del caso gli ESR o solo i rappresentanti della Federazione cantonale ticinese dei servizi autoambulanze (FCTSA),

5. È stata valutata a livello strategico l'opportunità di avere un gruppo di lavoro in cui siano rappresentati le autorità politiche o altri membri dei Comitati in seno alla Federazione, visto che al momento il settore ci consta essere rappresentato dai direttori, dipendenti di enti che decidono questioni che li riguardano anche direttamente con un rischio di conflitti di interessi, fosse anche solo potenziale;

pag. 17

ti 10. La lettera CGF 26 ottobre 2021 – risposte alle domande 1 e 5

- I Comuni sono tenuti per legge ad assicurare il servizio pre-ospedaliero o in proprio (SALVA) o attribuendo tramite convenzione il compito a enti esistenti (gli altri)
- I Comuni sono rappresentati nei Comitati dei servizi e si riuniscono in assemblea almeno una volta all'anno per deliberare su preventivi e consuntivi
- Il gruppo di lavoro menzionato nel messaggio è formato dai membri della commissione amministrativa della FCTSA, emanazione diretta dei Comitati dei servizi ai quali rendono conto e annovera un membro per servizio (di regola il direttore), il Presidente della FCTSA e il rappresentante dell'Area di gestione sanitaria del DSS

pag. 18

ti 10. La lettera CGF 26 ottobre 2021 – domanda 2

2. L'aggiornamento della perizia menzionato nel Messaggio del 2017 è in corso o meno Si chiede anche che detto studio si concentri sull'aggiornamento della situazione attuale e, soprattutto, per i prossimi 30-40 anni

- L'IAS sta aggiornando i criteri di riconoscimento
- La FCTSA adatterà lo studio sulla dotazione tecnica e di personale dei servizi su mandato del Cantone e in base ai nuovi parametri peraltro già in gran parte applicati
- Una previsione sull'evoluzione tra 30 /40 anni appare problematica, a prescindere dall'invecchiamento della popolazione occorre tener conto dello sviluppo della telemedicina e dalle misure volte a potenziare ulteriormente i servizi di cura e assistenza a domicilio

pag. 19

ti 10. La lettera CGF 26 ottobre 2021 – domanda 3

3. È stato valutato l'incremento delle sinergie tra i servizi (si pensa in particolare alla fatturazione e al tema della medicalizzazione);

- Le sinergie tra i servizi esistono già, interventi in appoggio, in sostituzione, prestiti di personale,... acquisti in comune di materiale tecnico (vedi domanda 4)
- La fatturazione centralizzata non permette un risparmio di risorse
- Le unità di personale che si occupano di fatturazione a tempo parziale svolgono già adesso altri compiti all'interno dei servizi, permettendo così il loro impiego razionale (ad es. copertura telefonica)
- La medicalizzazione centralizzata comporta la creazione di una struttura organizzativa autonoma da modulare in funzione dei bisogni a costi sicuramente superiori allo stato attuale

pag. 20

ti 10. La lettera CGF 26 ottobre 2021 – domanda 4

4. È stata valutata la creazione di due poli di intervento di soccorso: uno nel Sottoceneri (CVL e SAM) e un altro nel Sopraceneri (TVS, SALVA e CVB) e se vi è un documento (valutazione SWOT) che indica pro e contro di tale ipotesi e i motivi per cui è stata scartata

- Rispettare i criteri IAS significa che per il 90% dei casi deve essere garantito l'intervento entro 15 minuti, occorre quindi dislocare i servizi (sottosedi) sul territorio
- Raggruppare i servizi non comporta riduzione dei costi per la copertura, forse è possibile un risparmio a livello di direzioni, ma con poca influenza sui parametri standard sin qui adottati
- Concentrare significa perdere l'identità territoriale con importanti conseguenze sul reclutamento dei volontari e sul sostegno di soci e donatori

pag. 21

ti 10. La lettera CGF 26 ottobre 2021 – ulteriori punti

- Parametri IAS
- Scomparsa dei volontari
- Analisi dei costi dei servizi e della FCTSA
- Futuro del servizio di soccorso
- Revisione della struttura organizzativa
- Creazione di un servizio di medicalizzazione
- Verifica dei rapporti con EOC

pag. 22

ti 10. Lettera CGF 26 ottobre 2021 – ulteriori punti *I criteri IAS*

- L'interassociazione di salvataggio (IAS) è un'organizzazione nazionale che ha un contratto di prestazione con la CDS
- La CDS raccomanda ai Cantoni di finanziare l'IAS con 9 cts per abitante
- L'IAS emana direttive atte ad ottenere un riconoscimento di qualità frutto di *bestpractice* a livello nazionale e internazionale
- Il 25 novembre p.v. l'Assemblea plenaria della CDS prenderà atto dei nuovi parametri IAS che includono direttive anche sui trasporti secondari (interospedalieri, tra ospedali e case per anziani, dal Ticino per la Svizzera interna per esami particolari,...)

pag. 23

ti 10. La lettera CGF 26 ottobre 2021 – ulteriori punti *I volontari*

- Il Canton Ticino è uno dei pochi Cantoni che ha la fortuna di disporre di personale volontario
- Il personale volontario deve essere considerato una risorsa (vedi obiettivi della Legge) ma in soprannumero e non in sostituzione di personale qualificato (due per ambulanza)
- Il personale volontario (autisti e soccorritori) è considerato nella distribuzione standardizzata del sussidio sulla base della dimensione del servizio, questa è la situazione reale (2020) che risulta al di sotto dell'ammissibile in tutti i servizi :
 - ✓ Autisti: TVS 8; CVB 10; SALVA 15; CVL 27; SAM 15
 - ✓ Soccorritori: TVS 17; CVB 23; SALVA 32; CVL 45; SAM 29

pag. 24

ti 11. Le conclusioni

1. La distribuzione dei compiti all'interno degli organi dei vari servizi è frutto di norme statutarie e, pertanto, di competenza dei Comuni
2. Il finanziamento cantonale avviene attraverso una standardizzazione dei costi riconosciuti, eventuali esuberi organizzativi o finanziari non incidono sulla distribuzione del sussidio
3. Il modello di allocazione del sussidio concertato con i servizi e applicato dal 2014 ha ottenuto l'accordo di tutti i servizi, anche l'ultimo sulla distribuzione 2021 comunicato con lettera del 25 ottobre 2021
4. Il livellamento del pro-capite è possibile solo con un aumento dell'importo del sussidio a disposizione o con una chiamata alla cassa dei comprensori con pro-capite inferiore alla media cantonale
5. La modifica dei comprensori potrà avvenire solo su chiare indicazioni politiche

pag. 25



Vi ringraziamo per l'attenzione

pag. 26

Dati 2020	TVS	CVB	SALVA	SAM	CVL	Cantone
Popolazione (2019)	24'966	55'359	69'794	54'747	148'586	353'452
Km ² da coprire	985.76	213.51	1'119.95	124.59	299.9	2'744
Sede principale	Biasca	Bellinzona	Locarno	Mendrisio	Lugano	
Sottosede	Chiggiogna (N) Airolo (G)		Magadino		Agno	
Interventi effettuati	2'081	3'796	5'378	9'910	4'399	25'564
Ambulanze di salvataggio	5	5	6	5	8	29
Automediche	4	4	4	4	4	20
Veicoli rapid responder (professionista che interviene con materiale adeguato)	3	0	2	0	2	7

Unità non operative a tempo pieno riconosciute ai fini del sussidio 2021 secondo i criteri della Commissione amministrativa	TVS	CVB	SALVA	SAM	CVL	Cantone
Amministrazione						
Direzione	0.5	0.5	1.0	0.5	1.5	4.0
Amministrazione	1.1	0.8	1.6	1.8	2.7	8.0
Fatturazione	0.5	1.0	0.6	1.0	2.8	5.9
Risorse umane	0.8	0.7	1.1	1.0	1.1	4.6
Informatica	0.2	0.4	0.5	0.4	1.0	2.5
Qualità	0.2	0.4	0.5	0.4	0.0	1.4
Logistica	0.2	0.4	0.5	0.4	1.0	2.5
Responsabile formazione	1.2	1.1	0.9	0.8	0.6	4.5
Totale personale amministrativo	4.7	5.1	6.6	6.3	10.7	33.4
UTP al 31.12.20	4.7	5.1	7.4	6.3	12.5	36.0

Unità operative a tempo pieno riconosciute ai fini del sussidio 2021 secondo i criteri stabiliti dall'IAS (versione 2012)	TVS	CVB	SALVA	SAM	CVL	Cantone
Direzione medica						
Effettivi raccomandati IAS	0.5	0.5	1.3	2.5	1.1	5.9
UTP al 31.12.20	0.3	0.3	0.2	1.3	0.5	2.6
UTP riconosciute	0.3	0.3	0.2	1.3	0.5	2.6

Direzione operativa						
Effettivi raccomandati IAS	1.7	2.0	2.2	2.4	2.0	10.3
UTP al 31.12.20	1.7	2.0	2.2	3.2	2.0	11.1
UTP riconosciute	1.7	2.0	2.2	2.4	2.0	10.3

Medici d'urgenza						
Effettivi raccomandati IAS	6.7	7.3	8.3	8.5	7.3	38.2
UTP al 31.12.20	4.0	5.1	5.4	13.3	5.0	32.8
UTP riconosciute	4.0	5.1	5.4	8.5	5.0	28.0

Soccorritori						
Effettivi raccomandati IAS	25.7	25.7	44.5	25.7	55.2	176.7
UTP al 31.12.20	25.7	27.4	28.8	20.5	44.2	146.6
UTP riconosciute	25.7	25.7	28.8	20.5	44.2	144.8

Personale stipendiato riconosciuto	36.3	38.1	43.1	39.1	62.4	219.0
---	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	--------------

Soccorritori volontari	25.0	33.0	47.0	44.0	69.0	218.0
-------------------------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	--------------