



Departement für Justiz, Sicherheit und Gesundheit Graubünden
Departament da giustia, segirezza e sanadad dal Grischun
Dipartimento di giustizia, sicurezza e sanità dei Grigioni

**Emanazione di una legge concernente l'organizzazione del settore
del salvataggio nel Cantone dei Grigioni (legge sul salvataggio,
LSalv; CSC 503.000)**

Rapporto esplicativo

Coira, aprile 2024

Indice

L'essenziale in breve	3
I. Situazione di partenza	3
II. Perché una legge a sé?	4
III. Obiettivi della legge	5
IV. Tratti fondamentali del progetto	5
V. Spiegazioni relative alle singole disposizioni	6
1. Disposizioni generali	6
2. Allarme e coordinamento dei servizi di salvataggio	10
3. Vigilanza	11
4. Sussidi	14
5. Disposizioni penali	15
VI. Modifiche di altri atti normativi	16
1. Legge d'introduzione al Codice civile svizzero.....	16
2. Legge sanitaria	16
3. Legge sulla cura degli ammalati	18
VII. Conseguenze in termini di personale e finanziarie.....	18
1. Conseguenze in termini di personale	18
2. Conseguenze finanziarie.....	19
VIII. Buona legislazione.....	20
IX. Entrata in vigore.....	20

L'essenziale in breve

Nel Cantone dei Grigioni quale Cantone di montagna con 150 valli e un insediamento decentralizzato, un sistema di salvataggio rapido e di elevata qualità riveste un'importanza particolare.

In questo senso il presente progetto legislativo ha l'obiettivo di creare condizioni quadro ottimali affinché sia possibile prestare aiuto in modo possibilmente rapido e ottimale a ogni persona in pericolo, malata o infortunata.

A tale scopo viene precisato il compito in capo agli ospedali pubblici di mettere a disposizione un servizio ambulanza efficiente nella loro regione di assistenza sanitaria. Il Governo deve poter formulare al loro indirizzo direttive concernenti l'organizzazione del loro servizio ambulanza, se ciò è necessario per garantire un servizio ambulanza efficiente. Quale novità viene disciplinato anche il coinvolgimento dei medici liberi professionisti nel servizio di picchetto.

Mentre oggi le disposizioni determinanti per il settore del salvataggio sono distribuite tra vari atti normativi, in futuro il settore del salvataggio nel Cantone dovrà essere disciplinato integralmente in una legge specifica.

I. Situazione di partenza

Nel programma legislativo relativo al programma di Governo per gli anni 2017–2020 il Governo ha prospettato l'emanazione di una legge sul salvataggio nella quale vengano disciplinati in modo completo le competenze e il finanziamento del settore del salvataggio (messaggio quaderno n. 12 2015–2016 p. 890). In sede di presentazione del rapporto relativo allo stato del programma legislativo 2017–2020, nel programma di Governo per gli anni 2021–2024 il Governo ha spiegato che la nuova impostazione della legislazione sul salvataggio sarebbe stata presa in esame nel quadro del programma di Governo 2021–2024 (messaggio quaderno n. 8 2019–2020 p. 565).

Nel programma di Governo per gli anni 2021–2024 il Governo ha indicato tra l'altro la verifica delle strategie esistenti nel settore del servizio sanitario di salvataggio nonché l'attuazione degli adeguamenti necessari quale misura relativa al punto centrale di sviluppo PCSv 6.1 "Con un'assistenza sanitaria integrata verso il futuro". Secondo le spiegazioni relative a questa misura si intende adeguare le strategie esistenti nel settore del servizio sanitario di salvataggio alle sfide future, tenendo conto della loro finanziabilità e del loro grado di necessità (messaggio quaderno n. 8 2019–2020 p. 457). Il programma legislativo 2021–2024 prevede, per quanto necessario, la creazione delle basi giuridiche per l'attuazione di questa misura (messaggio quaderno n. 8 2019–2020 p. 561 segg.).

Nel 2021 l'Ufficio dell'igiene pubblica ha proceduto a un'analisi dell'assistenza fornita dai medici di servizio del Cantone. Da questa analisi è emerso che al compito delegato all'Ordine

dei medici grigioni con l'accordo di giugno 2006 di garantire l'assistenza capillare nel Cantone da parte di medici di servizio nelle 25 regioni di servizio viene ancora data attuazione soltanto in parte. In singole regioni di assistenza sanitaria e quindi anche nelle regioni di servizio che ne fanno parte non vi sono medici di servizio coinvolti nel servizio pre-ospedaliero di soccorso e trasporto sanitario dell'ospedale oppure i medici di servizio coinvolti non prestano in parte più tale servizio. A luglio 2022 questa circostanza ha indotto il Governo a liberare con effetto al 31 dicembre 2023 l'Ordine dei medici grigioni dal suo compito di garantire il servizio medico di picchetto da parte di medici di servizio nel Cantone e a lasciare agli ospedali pubblici e alle regioni di assistenza sanitaria la facoltà di decidere se e in quale misura coinvolgere nel servizio pre-ospedaliero di soccorso e trasporto sanitario dell'ospedale medici liberi professionisti accanto o al posto di medici alle dipendenze dell'ospedale, al fine di dare seguito al compito in capo agli ospedali di garantire un servizio di trasporto su strada efficiente di persone malate e infortunate (decreto del Governo del 5 luglio 2022 [prot. n. 587/2022]). Il criterio determinante in relazione a tale questione è quello secondo cui a ogni persona malata o infortunata deve essere prestato aiuto in tempo utile e in modo possibilmente rapido e ottimale.

Da un sondaggio svolto anch'esso nel 2021 dall'Ufficio dell'igiene pubblica è emerso che il servizio medico di picchetto da parte di medici liberi professionisti non è garantito in tutte le regioni di servizio, in particolare di notte e nei fine settimana, e che il servizio medico di picchetto in queste fasce orarie viene fornito in sostituzione solo in misura limitata da parte degli ospedali pubblici. La problematica riguarda in particolare le visite a domicilio, la disposizione di ricoveri a scopo di assistenza e il rilascio di certificati di morte.

Dall'analisi svolta dall'Ufficio dell'igiene pubblica nel 2021 relativa all'assistenza fornita dai medici di servizio del Cantone e dal sondaggio svolto anch'esso nel 2021 dall'Ufficio dell'igiene pubblica concernente la prestazione del servizio medico di picchetto è emerso che l'assistenza medica a persone malate e infortunate in situazioni di emergenza non si svolge in modo ottimale e che di conseguenza sussiste una necessità di agire a livello legislativo, almeno puntualmente, nell'ambito dell'organizzazione del settore del salvataggio.

Affinché sia possibile prestare aiuto in tempo utile in modo possibilmente rapido e ottimale a ogni persona malata o infortunata, nel quadro del presente progetto legislativo occorre perciò adeguare alle sfide attuali e future in particolare le disposizioni legislative che concernono i compiti degli ospedali pubblici nel settore del servizio pre-ospedaliero di soccorso e trasporto sanitario di un ospedale pubblico e il servizio medico di picchetto.

II. Perché una legge a sé?

Attualmente le disposizioni determinanti per il settore del salvataggio nel Cantone sono distribuite tra diversi atti normativi. In considerazione dell'importanza del settore del salvataggio per il Cantone dei Grigioni il Dipartimento di giustizia, sicurezza e sanità ritiene opportuno che l'organizzazione del settore del salvataggio nel Cantone sia definita in una legge a sé. In questo modo si intende anche migliorare la trasparenza e la visibilità delle disposizioni concernenti il settore del salvataggio, nell'interesse dei soggetti di diritto e di chi applica il diritto.

Le disposizioni concernenti il settore del salvataggio contenute in altri atti normativi devono essere abrogate nel quadro dell'emanazione della legge sull'organizzazione del settore del salvataggio nel Cantone dei Grigioni.

III. Obiettivi della legge

Nel Cantone dei Grigioni, in considerazione delle sue 150 valli e dell'insediamento decentrato, un sistema di salvataggio rapido e di elevata qualità riveste un'importanza particolare. In caso di emergenza un aiuto rapido e ottimale prestato in loco ai pazienti in pericolo nonché la loro adeguata assistenza durante il trasporto in un ospedale acuto può contribuire in modo determinante a salvare la vita o evitare danni alla salute.

In tal senso il presente progetto legislativo persegue l'obiettivo di creare condizioni quadro ottimali per un salvataggio rapido e di elevata qualità di presone malate, infortunate, disperse o in pericolo.

In considerazione dei mezzi finanziari limitati, il settore del salvataggio nel Cantone deve essere organizzato non soltanto in modo efficace bensì anche in modo efficiente. Questo significa che il settore del salvataggio nel Cantone deve essere organizzato in modo tale da essere sia efficace, sia funzionale ed economico.

IV. Tratti fondamentali del progetto

Nella legge sull'organizzazione del settore del salvataggio nel Cantone si intende innanzitutto definire quali ambiti sono inclusi nel settore del salvataggio. Si tratta di tutti i settori che contribuiscono a salvare la vita o a evitare danni alla salute di persone malate, infortunate, disperse o altrimenti bisognose di aiuto fino alla loro presa in carico da parte di un ospedale acuto.

Inoltre nell'atto normativo si intende disciplinare le competenze per questi settori, l'allarme e il coordinamento dei servizi di salvataggio, la vigilanza sui servizi di salvataggio, i sussidi del Cantone e dei comuni a favore dei servizi di salvataggio e le condizioni quadro per la stipula di accordi di prestazioni del Cantone con i servizi di salvataggio non legati alla strada. Si intende infine colmare lacune legislative esistenti.

I compiti degli ospedali pubblici devono essere precisati con riguardo all'organizzazione del compito che compete loro di mettere a disposizione un servizio ambulanza efficiente. A tale riguardo il Governo deve poter formulare all'indirizzo degli ospedali pubblici direttive concernenti l'organizzazione dei loro servizi ambulanza, se ciò è opportuno per garantire un servizio ambulanza efficiente.

La legge deve disciplinare il settore del salvataggio nella situazione normale. La gestione di

incidenti maggiori con numerosi feriti richiede processi particolari, descritti nel Manuale incidente maggiore per il Cantone dei Grigioni.

Nel quadro di una modifica di un altro atto normativo si intende anche ridisciplinare il coinvolgimento dei medici liberi professionisti nel servizio di picchetto. In futuro le unità territoriali determinanti per l'organizzazione del servizio medico di picchetto dovranno essere le regioni di assistenza sanitaria rispettivamente, nella regione di assistenza sanitaria Churer Rheintal, le sottoregioni. Queste subentreranno alle attuali 25 regioni di servizio costituite dall'Ordine dei medici grigioni. In questo modo in singole regioni è possibile ottenere una riduzione del numero di servizi di picchetto che ciascun medico deve prestare. Poiché lo studio dei medici che prestano servizio di picchetto potrebbe trovarsi alla periferia della regione di assistenza sanitaria, questi medici devono essere obbligati a trattenersi nell'ospedale pubblico della regione di assistenza sanitaria o nelle sue vicinanze durante il servizio. Nelle regioni di assistenza sanitaria nelle quali la partecipazione al servizio di picchetto comporta un sovraccarico per i medici in questione gli ospedali pubblici devono essere obbligati a partecipare al servizio medico di picchetto.

V. Spiegazioni relative alle singole disposizioni

1. Disposizioni generali

Art. 1 Scopo

La legge si prefigge lo scopo di creare le condizioni quadro affinché persone malate, infortunate, disperse o la cui vita e integrità personale sono minacciate ricevano aiuto in tempi rapidi da parte di persone in possesso delle corrispondenti qualifiche. Ciò deve avvenire da un lato tramite il coordinamento e la vigilanza relativi alle organizzazioni e alle persone attive nel settore del salvataggio e d'altro lato accordando sussidi alle organizzazioni e alle persone attive nel settore del salvataggio.

Art. 2 Campo d'applicazione

Questa disposizione disciplina quali tipi di salvataggio sono contemplati dal campo d'applicazione della legge. La legge deve trattare il salvataggio nella situazione normale.

Cpv. 1

Il salvataggio di persone malate o infortunate comprende:

- a) l'attuazione in loco di misure per salvare la vita o per evitare danni alla salute di pazienti in pericolo, la creazione delle condizioni di idoneità al loro trasporto nonché il loro trasporto tramite un'ambulanza al più vicino ospedale idoneo a fornire l'ulteriore cura oppure all'ospedale indicato dalle persone in questione, prestando un'adeguata assistenza;
- b) il trasporto di persone malate o infortunate che non si trovano in pericolo, ma che durante

il trasporto da parte di un'autolettiga necessitano di assistenza da parte di personale medico specializzato, al più vicino ospedale idoneo a fornire l'ulteriore cura oppure all'ospedale indicato dalle persone in questione.

Cpv. 2

Il salvataggio di persone disperse o in pericolo comprende:

- a) la ricerca, la localizzazione e il soccorso di persone infortunate, bisognose di aiuto o disperse in montagna o in zone di difficile accesso nonché in caso di eventi naturali;
- b) la ricerca, la localizzazione e il soccorso di persone infortunate, bisognose di aiuto o disperse nel settore di corpi d'acqua o di corsi d'acqua.

Cpv. 3

Questo capoverso definisce quali persone siano considerate pazienti in pericolo. Secondo tale disposizione i pazienti in pericolo sono persone malate o ferite la cui vita è in pericolo o per le quali sono da temere gravi danni alla salute se non ricevono immediatamente aiuto medico.

Cpv. 4

Questo capoverso chiarisce che il trasporto di persone malate o infortunate le quali durante il trasporto non necessitano di assistenza da parte di personale medico specializzato né di particolari attrezzature nel veicolo di trasporto non rientra nel concetto di salvataggio di questa legge e di conseguenza non è disciplinato in questa legge.

Cpv. 5

Per chiarezza, in questo capoverso si stabilisce che il campo d'applicazione della legge si riferisce alla situazione normale. Il settore del salvataggio nella situazione normale riguarda eventi che possono essere affrontati e gestiti dalle organizzazioni coinvolte nell'assistenza sanitaria in base a un mandato legale o a mandati di prestazioni nel quadro dell'attività ordinaria della catena di salvataggio. Le procedure del servizio sanitario in caso di incidenti maggiori con numerosi feriti si conformano al Manuale incidente maggiore per il Cantone dei Grigioni: Condotta del servizio sanitario in caso di situazioni particolari e straordinarie. Si parla di incidente maggiore quando i singoli servizi che operano a livello regionale devono essere sostenuti dall'esterno e si rende necessaria la cooperazione tra diverse organizzazioni partner. L'attenzione non è rivolta a guerre e ad attacchi terroristici su vasta scala, bensì al crescente numero di incidenti che vedono coinvolte più di dieci persone.

I compiti dei pompieri nella ricerca e nel salvataggio di persone non sono contemplati dal campo d'applicazione della legge. Conformemente all'art. 23 cpv. 1 lett. c della legge sulla protezione antincendio (CSC 840.100), i corpi pompieri intervengono in caso di ricerca e salvataggio di persone. Il salvataggio da parte dei pompieri include misure di salvataggio tecniche tramite le quali le persone vengono liberate da una situazione di costrizione che mette a

rischio la vita o la salute.

Art. 3 Ospedale di destinazione per trasporti di salvataggio

Questa disposizione disciplina in quale ospedale devono essere trasportate le persone malate o infortunate che necessitano di cure ospedaliere. È determinante in primo luogo la volontà della persona in questione. Altrimenti la persona deve essere trasportata all'ospedale più vicino competente per l'ulteriore cura definitiva della lesione più grave di cui soffre la persona, vale a dire che dispone del personale medico specializzato e delle apparecchiature necessari per il trattamento.

Art. 4 Costi di un intervento di salvataggio

I costi di un intervento di salvataggio devono essere assunti dalla persona che ha indotto l'intervento a seguito della sua necessità di aiuto, indipendentemente dal fatto se lo abbia espressamente richiesto o meno. In assenza di una tale regolamentazione, in molti casi i costi dell'intervento di salvataggio non potrebbero essere addebitati alla persona salvata o trasportata. A tale riguardo occorre osservare che nella maggior parte dei casi l'assicurazione infortuni o malattia della persona trasportata si fa carico, almeno in parte, dei costi risultanti.

Art. 5 – 10:

Negli articoli da 5 a 10 sono disciplinate le competenze all'interno del settore del salvataggio.

Art. 5 Competenze, 1. Comuni

Cpv. 1

In linea di principio i comuni sono competenti per il salvataggio sul proprio territorio di persone malate, infortunate, disperse o la cui vita e integrità personale sono minacciate, per quanto la legge non preveda norme divergenti. Questo principio è stabilito nel capoverso 1. Altre regolamentazioni delle competenze sono contenute negli articoli da 7 a 10 per le zone raggiungibili con l'ambulanza o l'autolettiga, per il soccorso alpino, il salvataggio di persone che praticano sport invernali e il soccorso aereo. I comuni possono coinvolgere terzi nell'adempimento dei compiti e collaborare con altri comuni. In relazione alla competenza dei comuni nel settore del salvataggio, in primo piano si trovano il salvataggio in acqua nonché la ricerca e il soccorso di persone disperse o la cui vita e integrità personale sono minacciate.

Cpv. 2

La ricerca di persone disperse o la cui vita e integrità personale sono minacciate supera di norma la capacità in termini di risorse dei comuni. Di conseguenza il capoverso 2 impone ai comuni di coordinare la ricerca di persone disperse o la cui vita e integrità personale sono minacciate con le organizzazioni partner della protezione della popolazione competenti (ad esempio polizia, pompieri, protezione civile).

Art. 6 2. Cantone

L'articolo 6 disciplina i compiti del Cantone in relazione al settore del salvataggio.

Cpv. 1

Al Cantone competono l'allarme, il coordinamento e la vigilanza sulle organizzazioni e sulle persone attive nel settore del salvataggio. Le corrispondenti disposizioni si trovano negli articoli 11 e segg. Inoltre concede sussidi ai servizi ambulanza degli ospedali pubblici nonché alle organizzazioni e alle persone da esso riconosciute come aventi diritto a sussidi (art. 19 segg.).

Cpv. 2

Le persone che prestano il primo soccorso a persone malate o infortunate e le persone che prendono parte ad azioni di salvataggio o a corsi di formazione che trasmettono conoscenze relative al settore del salvataggio non devono rischiare di essere esposte a richieste di risarcimento presentate da persone che hanno aiutato oppure di trovarsi senza protezione assicurativa in caso di ferite subite durante tali attività. Il capoverso 2 prevede di conseguenza che il Cantone stipuli per queste persone un'assicurazione responsabilità civile e un'assicurazione infortuni integrativa alla loro assicurazione infortuni.

Art. 7 3. Ospedali pubblici

Cpv. 1

La competenza degli ospedali pubblici per il salvataggio di persone malate o infortunate si limita alle zone della loro regione di assistenza sanitaria raggiungibili con un'ambulanza o un'autolettiga. Per il salvataggio al di fuori delle zone raggiungibili con un'ambulanza o un'autolettiga, la competenza si conforma alle disposizioni di cui all'articolo 5 nonché agli articoli da 8 a 10.

Cpv. 2

Il capoverso 2 obbliga gli ospedali pubblici a organizzare il servizio ambulanza in modo tale che sia in loco sia durante il trasporto venga garantito un trattamento rapido e di elevata qualità delle persone malate e infortunate. Questo implica una sufficiente dotazione dei servizi ambulanza con squadre di salvataggio e ambulanze o eventualmente autolettighe. È altresì importante che il trattamento medico non inizi soltanto in ospedale, bensì già in loco e durante il trasporto.

Cpv. 3

Questo capoverso corrisponde all'art. 55 cpv. 1 lett. della legge sulla promozione della cura degli ammalati e dell'assistenza alle persone anziane e bisognose di cure (legge sulla cura degli ammalati; LCA; CSC 506.000). Questa disposizione speciale trova applicazione per la regione di assistenza sanitaria Mesolcina-Calanca. La disposizione corrispondente nella LCA

viene abrogata (vedi modifiche di altri atti normativi).

Cpv. 4

Questo capoverso autorizza il Governo a formulare all'indirizzo degli ospedali pubblici direttive concernenti l'organizzazione dei loro servizi ambulanza. In primo piano si trovano direttive riguardo all'ubicazione dei servizi ambulanza e di trasporto e all'indennizzo dei medici liberi professionisti coinvolti dagli ospedali nell'organizzazione del servizio ambulanza. Un salvataggio rapido implica che i servizi ambulanza e di trasporto siano ubicati non soltanto presso l'ospedale, bensì anche in altri luoghi, affinché nella maggior parte dei casi possano rispettare le prescrizioni in fatto di tempo di soccorso tenendo conto delle circostanze date. Un coinvolgimento dei medici liberi professionisti nel servizio ambulanza degli ospedali pubblici può essere opportuno per garantire una rapida assistenza medica in loco soprattutto nelle zone periferiche. Affinché questi medici siano disposti a farsi coinvolgere nel servizio ambulanza deve essere loro offerto un indennizzo adeguato. Anche a tale riguardo il Governo deve poter formulare direttive all'indirizzo degli ospedali nell'interesse della garanzia di un salvataggio rapido e di elevata qualità.

Art. 8 4. Soccorso alpino

Questa disposizione riprende il contenuto della regolamentazione dell'articolo 40 dell'ordinanza della legge sulla cura degli ammalati (OLCA; CSC 506.060).

All'occorrenza il Governo stipula accordi di prestazioni con le corrispondenti organizzazioni.

Art. 9 5. Salvataggio di persone che praticano sport invernali

Questa disposizione corrisponde all'articolo 39 OLCA.

Art. 10 6. Soccorso aereo

Per il trasporto di persone per via aerea all'ospedale di destinazione si deve fare capo ai servizi di soccorso aereo riconosciuti a tale scopo a livello nazionale o cantonale.

2. Allarme e coordinamento dei servizi di salvataggio

Art. 11 Posto centrale di coordinamento

Cpv. 1

Conformemente a questa disposizione il Cantone gestisce direttamente il posto centrale di coordinamento. Si intende rinunciare alla possibilità di affidare l'esercizio a terzi. I criteri per decidere quali servizi di salvataggio debbano essere allarmati sono il tempo di soccorso, la zona e il tipo di intervento.

Il posto centrale di coordinamento coordina anche gli interventi dei servizi di salvataggio. In

questo modo dispone di una panoramica dei servizi di salvataggio impegnati e delle rispettive ubicazioni nonché delle risorse disponibili per altri interventi.

Cpv. 2

Nell'interesse della trasparenza, questo capoverso contiene in sostanza la disposizione dell'art. 2 cpv. 1 lett. f della legge sulla polizia del Cantone dei Grigioni (CSC 613.000), secondo cui la Polizia cantonale garantisce il coordinamento dell'intervento quando un incidente o un'emergenza richiede l'intervento di polizia, pompieri e di altre organizzazioni, oltre ai servizi di salvataggio.

Cpv. 3

Questo capoverso corrisponde all'art. 55 cpv. 2 LCA. Questa disposizione speciale trova applicazione per la regione di assistenza sanitaria Mesolcina-Calanca. La disposizione corrispondente nella LCA viene abrogata (vedi modifiche di altri atti normativi).

Art. 12 Partecipazione ai costi delle persone trasportate

La partecipazione ai costi d'esercizio del posto centrale di coordinamento da parte delle persone trasportate dai servizi di salvataggio è oggi disciplinata nell'articolo 46 OLCA. Il principio della partecipazione ai costi deve però essere ancorato a livello di legge. L'ammontare della partecipazione e la competenza per l'incasso possono continuare a essere definiti dal Governo come finora.

Art. 13 Elaborazione e trasmissione di dati

Il testo di questa disposizione corrisponde all'art. 53 LCA. La disposizione corrispondente nella LCA viene abrogata (vedi modifiche di altri atti normativi).

3. Vigilanza

Art. 14 Autorizzazione

L'obbligo di autorizzazione per il trasporto a scopo professionale di persone malate e infortunate previsto dall'art. 17 cpv. 1 lett. f della legge sulla tutela della salute nel Cantone dei Grigioni (legge sanitaria; CSC 500.000) viene trasferito nella presente legge e abrogato nella legge sanitaria (vedi modifiche di altri atti normativi).

Nell'autorizzazione sono stabiliti in particolare la zona di intervento e i tipi di intervento ammessi. I servizi di salvataggio in possesso di un'autorizzazione equivalente della Confederazione o di un altro Cantone non necessitano di un'autorizzazione supplementare per i loro interventi nel Cantone.

I capoversi 2 e 3 corrispondono alla regolamentazione vigente dell'art. 25 dell'ordinanza relativa alla legge sanitaria (OLSan; CSC 500.010).

Art. 15 Condizioni d'autorizzazione, 1. Servizi ambulanza

Le condizioni d'autorizzazione per i servizi ambulanza vengono ampliate e formulate in modo più concreto rispetto alla regolamentazione vigente nell'art. 19 cpv. 1 e nell'art. 24 cpv. 1 della legge sanitaria nonché nell'art. 24 OLSan.

A titolo di novità viene stabilito che per il rilascio dell'autorizzazione devono essere soddisfatti i requisiti d'esercizio, in termini di equipaggiamento e di personale previsti dalle direttive dell'Interassociazione di salvataggio (lett. a); in conformità al capoverso 2 l'Ufficio dell'igiene pubblica può prevedere eccezioni in casi motivati. Con l'adempimento dei requisiti summenzionati è garantita anche la prontezza operativa richiesta dall'art. 24 cpv.1 lett. b) OLSan.

La lettera b) e la lettera d) corrispondono all'art. 24 cpv. 1 lett. a) della legge sanitaria rispettivamente all'art. 24 cpv. 1 lett. c) dell'ordinanza relativa alla legge sanitaria.

La lettera c) assicura il rispetto delle direttive del Governo previste dall'art. 7 cpv. 4.

Affinché il posto centrale di coordinamento sia in grado di coordinare gli interventi dei servizi ambulanza è obbligatorio che sia il posto centrale di coordinamento a disporre tali interventi. La corrispondente conferma da parte dei servizi ambulanza rappresenta una condizione d'autorizzazione (lett. e).

I servizi ambulanza devono portare le persone malate o infortunate al luogo di cura (di norma in un ospedale) competente per la cura definitiva della lesione più grave. In tale contesto devono tenere conto della libera scelta del medico e dell'ospedale delle persone trasportate. Anche in questo caso la corrispondente conferma da parte dei servizi ambulanza rappresenta una condizione d'autorizzazione (lett. f).

Il capoverso 3 corrisponde all'art. 24 cpv. 2 della legge sanitaria; a titolo di precisazione si aggiunge che l'eccezione all'adempimento della condizione prevista dal capoverso 1 lettera a) vale soltanto se l'azienda trasporta esclusivamente persone malate o infortunate per le quali non sussiste il rischio di una compromissione delle funzioni vitali. Se l'azienda trasporta a volte anche persone per le quali sussiste il rischio di una compromissione delle funzioni vitali, deve soddisfare la condizione d'autorizzazione prevista dal capoverso 1 lettera a), indipendentemente dal numero di trasporti in questione.

Le disposizioni corrispondenti nella legge sanitaria vengono abrogate (vedi modifiche di altri atti normativi).

Art. 16 2. Altri servizi di salvataggio

I requisiti aziendali, in termini di personale nonché di equipaggiamento che i servizi di salvataggio non legati alla strada devono soddisfare per ottenere l'autorizzazione d'esercizio così

come pure i requisiti relativi all'allarme e alla prontezza operativa che devono soddisfare dipendono dal loro scopo aziendale. Questo vale anche per l'organizzazione dell'offerta di prestazioni nonché per la formazione, l'aggiornamento e la formazione continua.

In casi motivati, l'Ufficio dell'igiene pubblica deve poter prevedere eccezioni anche con riguardo ai servizi di salvataggio non legati alla strada.

Art. 17 Revoca dell'autorizzazione

L'Ufficio dell'igiene pubblica deve avere la possibilità di revocare l'autorizzazione se le condizioni d'autorizzazione non sono più soddisfatte o se a posteriori vengono accertati fatti a seguito dei quali avrebbe dovuto essere rifiutata.

In applicazione del principio della proporzionalità delle misure, al posto della revoca integrale dell'autorizzazione l'Ufficio dell'igiene pubblica può anche decidere una misura più lieve, come la disposizione di condizioni o una revoca parziale dell'autorizzazione.

Art. 18 Manifestazioni a rischio elevato

Cpv. 1

Il contenuto di questo capoverso viene ripreso dall'art. 6 cpv. 2 della legge sanitaria e dall'art. 2 cpv. 2 OLSan. La disposizione corrispondente nella legge sanitaria viene abrogata (vedi modifiche di altri atti normativi).

Cpv. 2

Quale novità, o perlomeno al di là di quanto previsto dall'art. 6 cpv. 2 della legge sanitaria, in questo capoverso viene stabilito che i comuni possono vietare lo svolgimento di manifestazioni sul proprio territorio se il piano per il servizio sanitario previsto dall'organizzatore non corrisponde alle direttive dell'Interassociazione di salvataggio relative all'organizzazione del servizio sanitario in caso di manifestazioni.

Cpv. 3

Quale novità in questo capoverso viene stabilito che i costi per l'allestimento del piano per il servizio sanitario come pure i costi per il servizio di picchetto e i costi di intervento non coperti nel settore sanitario (in primo piano vi sono qui i costi del posto centrale di coordinamento e dei servizi di salvataggio coinvolti nel piano per il servizio sanitario) devono essere assunti dall'organizzatore. Questi costi andrebbero altrimenti assunti dal Cantone e dai servizi di salvataggio, fatto che non corrisponderebbe al principio di causalità. Sono costi non coperti i costi di intervento che non possono essere addebitati alle persone coinvolte o ai loro assicuratori. Quale novità il capoverso prevede anche che l'organizzatore debba dimostrare di aver stipulato un'assicurazione responsabilità civile sufficiente. La relativa prova deve essere presentata al posto centrale di coordinamento unitamente al piano per il servizio sanitario.

Per valutare se una manifestazione presenti un elevato rischio per l'integrità e per la vita dei partecipanti occorre applicare il cosiddetto «schema Maurer». Lo schema Maurer è un procedimento sviluppato da Klaus Maurer usato per valutare il rischio associato a grandi manifestazioni. Con l'ausilio di un algoritmo è possibile determinare quale sia il potenziale di pericolo risultante da una manifestazione e quanti soccorritori e ambulanze dovrebbero essere presenti in loco o su chiamata. L'algoritmo si basa su valori empirici che devono se del caso essere adeguati alle circostanze locali. I criteri sostanziali per valutare il rischio sono in particolare il numero atteso di partecipanti e spettatori nonché il tipo di manifestazione. Nell'area di lingua tedesca lo schema Maurer è affermato e riconosciuto.

4. Sussidi

Art. 19 Servizi ambulanza

Nella misura in cui interessa il servizio pre-ospedaliero di soccorso e trasporto sanitario degli ospedali pubblici e della regione di assistenza sanitaria Mesolcina-Calanca, il contenuto delle disposizioni di cui agli art. 19 cpv. 1 lett. c), art. 20 cpv. 1 e cpv. 3, art. 21 cpv. 1 lett. a) e lett. b) e art. 22 cpv. 1 LCA viene trasferito nell'articolo 19 della legge sull'organizzazione del settore del salvataggio nel Cantone dei Grigioni. In compenso le disposizioni corrispondenti nella LCA vengono abrogate (vedi modifiche di altri atti normativi).

Art. 20 Organizzazioni, persone e servizi di salvataggio non legati alla strada, 1. Riconoscimento

Come disciplinato finora nell'art. 57 LCA, anche in futuro il Cantone deve poter concedere sussidi a organizzazioni e persone che partecipano al settore del salvataggio e a servizi di salvataggio non legati alla strada, se dal punto di vista del Cantone esiste un bisogno in relazione alle loro prestazioni e se la necessità di un sostegno finanziario è dimostrata.

A tale scopo il Cantone deve stipulare un accordo di prestazioni con i servizi di salvataggio, le organizzazioni e le persone riconosciuti.

Quale novità il riconoscimento del diritto a sussidi deve essere di durata limitata. La domanda relativa al bisogno che il Cantone ha delle prestazioni fornite dall'organizzazione in questione deve dunque essere esaminata periodicamente.

La disposizione corrispondente nella LCA viene abrogata (vedi modifiche di altri atti normativi).

Art. 21 2. Accordi di prestazioni

Per quanto riguarda i contenuti dell'accordo di prestazioni l'articolo 21 riprende la regolamentazione vigente di cui all'art. 44 OLCA. Sono nuove la prima parte della lettera a) concernente la regolamentazione relativa alle prestazioni aventi diritto a sussidi nonché la lettera c) in corrispondenza con la condizione d'autorizzazione di cui all'art. 16 cpv. 1 lett. c).

Art. 22 3. Cancellazione e riduzione dei sussidi

Come finora (art. 58 LCA), l'Ufficio dell'igiene pubblica deve poter ridurre o eventualmente addirittura cancellare i sussidi se punti determinanti dell'accordo di prestazioni non vengono rispettati. Inoltre, quale novità l'Ufficio dell'igiene pubblica deve anche poter ridurre o cancellare sussidi se le condizioni d'autorizzazione non vengono rispettate. L'attenzione si concentra in questo caso soprattutto sui casi meno gravi, che non comportano una revoca dell'autorizzazione. Naturalmente, in caso di revoca dell'autorizzazione i sussidi vengono cancellati (lett. a).

Quale novità l'Ufficio dell'igiene pubblica deve poter ridurre o cancellare i sussidi anche se i trasporti su strada di persone malate o infortunate non vengono disposti dal posto centrale di coordinamento del settore del salvataggio (lett. b) oppure se le persone malate o infortunate vengono trasportate al luogo di cura più vicino competente per la cura definitiva della lesione più grave senza rispettare la libera scelta del medico e dell'ospedale (lett. c).

La disposizione corrispondente nella LCA viene abrogata (vedi modifiche di altri atti normativi).

Art. 23 Costi irrecuperabili

La disposizione concernente i costi irrecuperabili corrisponde alla disposizione vigente di cui all'art. 60 LCA.

La disposizione corrispondente nella LCA viene abrogata (vedi modifiche di altri atti normativi).

5. Disposizioni penali

Art. 24 Cantone

Cpv. 1

Qualora a scopo professionale vengano effettuati salvataggi in assenza della necessaria autorizzazione, qualora delle manifestazioni che presentano un elevato rischio per l'integrità e per la vita dei partecipanti vengano svolte benché i comuni le abbiano vietate oppure qualora i servizi ambulanza non tengano conto della libera scelta del medico e dell'ospedale delle persone trasportate nonostante la corrispondente direttiva di cui all'art. 3, l'Ufficio dell'igiene pubblica deve poter sanzionare con una multa fino a 50 000 franchi le persone o le aziende che non si sono attenute alle prescrizioni.

Cpv. 2

Se all'interno di un'azienda viene commessa un'infrazione a una fattispecie elencata nel capoverso 1 e se l'atto non può essere attribuito a una persona determinata, analogamente a

quanto previsto dall'art. 64 cpv. 5 della legge sanitaria l'infrazione deve essere attribuita alla persona che dirige l'azienda.

VI. Modifiche di altri atti normativi

1. Legge d'introduzione al Codice civile svizzero

Art. 51

Cpv. 1

L'autorizzazione a ordinare il ricovero a scopo di assistenza viene estesa a tutti i medici in possesso di un'autorizzazione all'esercizio indipendente della professione in Svizzera e a medici che esercitano sotto la responsabilità di un medico in possesso di un'autorizzazione all'esercizio indipendente della professione in Svizzera. I medici che ordinano ricoveri a scopo di assistenza non possono trovarsi in un rapporto di dipendenza con l'istituto di accoglienza.

Cpv. 1^{bis}

Il cpv. 1^{bis} obbliga i medici che ordinano ricoveri a scopo di assistenza a seguire un aggiornamento regolare in questo ambito. Questo obbligo è da considerare quale obbligo professionale.

I Servizi psichiatrici dei Grigioni (SPGR) sono tenuti a proporre regolarmente corsi di aggiornamento relativi al ricovero a scopo di assistenza. I costi di questi corsi di aggiornamento vengono assunti dal Cantone.

Una regolamentazione analoga a quella prevista dai capoversi 1 e 3 viene applicata ad esempio nel Cantone di Zurigo.

2. Legge sanitaria

Art. 6 cpv. 3, art. 17 cpv. 1 e art. 24

Queste disposizioni riguardano il settore del salvataggio e vengono trasferite nella legge sull'organizzazione del settore del salvataggio nel Cantone dei Grigioni. Di conseguenza devono essere abrogate nella legge sanitaria.

Art. 42a cpv. 1

Attualmente il servizio medico e dentistico di picchetto non sono disciplinati a livello di legge.

Ciò è ora il caso con la presente disposizione.

Cpv. 1

Il servizio medico di picchetto deve garantire l'assistenza medica della popolazione al di fuori degli orari di apertura usuali degli studi medici in casi di emergenza nei quali non risulta indicato un trattamento stazionario o ambulatoriale in un ospedale.

Le direttive concernenti le tempistiche del trattamento in casi di emergenza si trovano nell'art. 30 cpv. 4 OLSan.

Cpv. 2

In casi di emergenza, il servizio dentistico di picchetto deve garantire l'assistenza dentistica della popolazione al di fuori degli orari di apertura usuali degli studi dentistici.

Le direttive concernenti le tempistiche del trattamento in casi di emergenza si trovano nell'art. 31 cpv. 4 OLSan.

Art. 43 cpv. 1 e 4

Cpv. 1

Al posto delle attuali 25 regioni di servizio costituite dall'Ordine dei medici grigioni, in futuro le unità territoriali determinanti per l'organizzazione del servizio medico di picchetto dovranno essere le regioni di assistenza sanitaria rispettivamente, nella regione di assistenza sanitaria Churer Rheintal, le sottoregioni. In questo modo in singole regioni è possibile ottenere una riduzione del numero di servizi di picchetto che ciascun medico deve prestare.

Cpv. 4

Nelle regioni di assistenza sanitaria nelle quali la partecipazione al servizio di picchetto comporta un sovraccarico per i medici in questione gli ospedali pubblici devono essere obbligati a partecipare al servizio medico di picchetto.

Ex art. 38 cpv. 3 e cpv. 4, nuovo art. 43a cpv. 3 e cpv. 4

L'art. 38 LSan fa attualmente parte del titolo "5.2. Professionisti della salute". A seguito della presente revisione parziale risulta opportuno spostare l'oggetto trattato da questo articolo sotto il titolo "6. Servizio di picchetto", tanto più che a titolo di novità vi vengono disciplinati anche gli obblighi degli ospedali pubblici.

Cpv. 3

Poiché lo studio dei medici che prestano servizio di picchetto potrebbe trovarsi alla periferia della regione di assistenza sanitaria, questi medici devono essere obbligati a trattenerli nell'ospedale pubblico della regione di assistenza sanitaria, nel quale prestano anche servizio di picchetto, o nelle sue vicinanze durante il servizio. Gli ospedali devono mettere a disposizione dei medici l'infrastruttura necessaria.

Cpv. 4

La nuova formulazione del capoverso 1 implica un capoverso separato contenente la prescrizione relativa al luogo in cui i dentisti devono trattenerli durante il servizio di picchetto. Nel caso dei dentisti il luogo all'interno della regione di assistenza sanitaria in cui devono trattenerli durante il servizio di picchetto è meno importante per un'assistenza tempestiva.

3. Legge sulla cura degli ammalati

Art. 2 cpv. 1, art. 17 cpv. 1, art. 19 cpv. 1, art. 21 cpv. 1 lett. a, art. 22, art. 50 – 55, art. 56 cpv. 1, art. 57 – 60

Queste disposizioni riguardano il settore del salvataggio e vengono trasferite nella legge sull'organizzazione del settore del salvataggio nel Cantone dei Grigioni. Di conseguenza devono essere abrogate nella legge sulla cura degli ammalati.

Art. 20 cpv. 1 e cpv. 3

Le modifiche (abrogazione della lettera c) sono dovute alle corrispondenti regolamentazioni contenute nella legge sull'organizzazione del settore del salvataggio nel Cantone dei Grigioni.

VII. Conseguenze in termini di personale e finanziarie

1. Conseguenze in termini di personale

In linea di principio dalla nuova legge sul salvataggio non sono da attendersi conseguenze in termini di personale che non si presenterebbero anche con il mantenimento della legislazione vigente.

A seguito della mancanza dei presupposti professionali e della riduzione del numero di medici liberi professionisti, in futuro occorrerà impiegare in misura crescente soccorritori professionali nel servizio ambulanza degli ospedali. Occorre dubitare del fatto che si riesca a reclutare il numero necessario di soccorritori professionali, ciò per via delle difficoltà esistenti sul

mercato del lavoro. In aggiunta gli ospedali in periferia dovranno farsi carico in misura maggiore dei servizi dei medici liberi professionisti, poiché altrimenti il carico per questi ultimi si farebbe eccessivo. Ciò farà sì che negli ospedali saranno creati posti di lavoro supplementari per medici. Anche con riguardo a questi posti occorre ritenere che sarà molto difficile occuparli.

Per il Cantone e per i comuni non sono attese conseguenze in termini di personale.

2. Conseguenze finanziarie

In linea di principio non sono da attendersi dalla nuova legge sul salvataggio costi supplementari che non si presenterebbero anche con il mantenimento della legislazione vigente.

Il Gran Consiglio ha fissato il credito globale per garantire un servizio pre-ospedaliero di soccorso e trasporto sanitario di alta qualità a 13,574 milioni di franchi per il 2024. Di questi, 13,508 milioni di franchi sono previsti per i servizi ambulanza degli ospedali del Cantone (inclusi 0,5 milioni per il punto centrale di sviluppo «Assistenza integrata») e 66 000 franchi per la centrale di allarme e coordinamento sanitario del Cantone Ticino. Il preventivo contiene inoltre 839 000 franchi per altre spese concernenti il settore del salvataggio che comprendono principalmente sussidi a favore dell'Ordine dei medici grigioni e del Soccorso Alpino Svizzero. Nel 2024 i sussidi per l'intero settore del salvataggio ammontano a 14,413 milioni di franchi.

Il 5 luglio 2022 il Governo ha disdetto con effetto al 31 dicembre 2023 l'accordo tra il Cantone e l'Ordine dei medici grigioni concernente la garanzia del servizio medico di picchetto da parte di medici di servizio nel Cantone. Lo ha fatto perché l'Ordine dei medici grigioni non era più in grado di garantire la copertura capillare del territorio con medici di servizio. Inoltre ha invitato la Federazione grigionese ospedali e case di cura a elaborare entro il 31 dicembre 2023, a destinazione del Dipartimento di giustizia, sicurezza e sanità, una proposta di soluzione per la copertura del Cantone con medici di servizio adeguata alla situazione delle singole regioni di assistenza sanitaria. Ciò con la partecipazione degli ospedali pubblici e delle relative regioni di assistenza sanitaria nonché dell'Ordine dei medici grigioni e delle sue associazioni regionali nonché con il coinvolgimento dell'Ufficio dell'igiene pubblica. In conformità a come è concepito il settore del salvataggio nel Cantone spetta ai singoli ospedali decidere se coinvolgere i medici di servizio nel trasporto di persone malate e infortunate e come eventualmente indennizzarli. L'Ordine dei medici grigioni raccomanda, per ogni servizio di 24 ore, un indennizzo di 880 franchi nei giorni infrasettimanali e di 1 300 franchi nei fine settimana e nei giorni festivi.

La soluzione da elaborare deve essere intesa a garantire ai pazienti in pericolo un'assistenza medica in loco che sia il più possibile rapida. Questi concetti di salvataggio sono stati trasmessi all'Ufficio dell'igiene pubblica negli scorsi mesi e attualmente (febbraio 2024) sono oggetto di chiarimenti tra i diversi attori interessati e il Cantone. Di conseguenza non è ancora possibile esprimersi in modo vincolante riguardo alla distribuzione dei sussidi e al fatto

se i sussidi siano sufficienti a gestire i servizi di salvataggio a copertura dei costi. L'aumento di 5,4 milioni di franchi rispetto al preventivo 2023 sarà utilizzato da un lato per coprire i disavanzi d'esercizio dei servizi di salvataggio e d'altro lato per attuare i nuovi concetti di salvataggio dei servizi di salvataggio; secondo le stime attuali dovrebbe essere sufficiente.

Anche la nuova direttiva secondo la quale durante il servizio di picchetto i medici devono trattenersi nell'ospedale della regione di assistenza sanitaria o nelle sue vicinanze (art. 38 cpv. 3 LSan) renderà necessario, come descritto sopra, un adeguamento dell'indennizzo attuale.

I costi dei regolari corsi di aggiornamento per medici che ordinano ricoveri a scopo di assistenza (art. 51 cpv. 1a LICC), costi che devono essere rimborsati dal Cantone ai SPGR, ammontano a circa 30 000 franchi all'anno.

In conformità all'art. 20 cpv. 1 LCA, i comuni devono partecipare in misura del 10 per cento al credito globale per garantire un servizio pre-ospedaliero di soccorso e trasporto sanitario di elevata qualità. Se i comuni o le regioni di assistenza sanitaria desiderano una copertura con mezzi di salvataggio che vada oltre quella definita dal Cantone nei mandati di prestazioni con gli ospedali, devono farsi carico direttamente dei maggiori costi a ciò associati.

VIII. Buona legislazione

Il progetto rispetta i principi della "buona legislazione" conformemente alle direttive del Governo (cfr. decreto governativo del 16 novembre 2010, prot. n. 1070/2010).

IX. Entrata in vigore

Si intende porre in vigore il presente atto normativo con effetto al 1° gennaio 2026.