



Legge sulla promozione della cura degli ammalati e dell'assistenza alle persone anziane e bisognose di cure (Legge sulla cura degli ammalati, LCA)

Il testo della revisione parziale della legge sulla promozione della cura degli ammalati e dell'assistenza alle persone anziane e bisognose di cure (legge sulla cura degli ammalati, LCA) del 26 agosto 2020, soggetta a referendum facoltativo, è stato pubblicato il 9 settembre 2020 nel Foglio ufficiale cantonale (n. eFUC 00.049.873).

Il termine di referendum è scaduto inutilizzato l'8 dicembre 2020. Il 15 dicembre 2020, il Governo ha dunque deciso di porre in vigore la revisione parziale della legge sulla promozione della cura degli ammalati e dell'assistenza alle persone anziane e bisognose di cure (legge sulla cura degli ammalati, LCA) del 26 agosto 2020 con effetto al 1° gennaio 2021.

In nome del Governo

Il Presidente: *Christian Rathgeb*

Il Cancelliere: *Daniel Spadin*

Referendum facoltativo

Scadenza del termine di referendum: 8 dicembre 2020

Legge sulla promozione della cura degli ammalati e dell'assistenza alle persone anziane e bisognose di cure (Legge sulla cura degli ammalati, LCA)

Modifica del 26 agosto 2020

Atti normativi interessati (numeri CSC)

Nuovo: –
Modificato: 500.900 | **506.000**
Abrogato: –

Il Gran Consiglio del Cantone dei Grigioni,

visto l'art. 87 della Costituzione cantonale,
visto il messaggio del Governo del 12 maggio 2020,

decide:

I.

L'atto normativo "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](#) (stato 1 gennaio 2018) è modificato come segue:

Art. 6 cpv. 1 (modificato), cpv. 2 (modificato)

¹ Sono considerati ospedali pubblici di medicina somatica acuta ai sensi della presente legge l'Ospedale cantonale dei Grigioni a Coira, l'ospedale Oberengadin a Samedan, l'ospedale di Davos a Davos, l'ospedale regionale della Surselva a Ilanz, l'ospedale di Thusis a Thusis, l'ospedale del Center da sandà Engiadina Bassa a Scuol, l'ospedale di Schiers della Flury-Stiftung a Schiers, l'ospedale del Center da Sanadad Savognin a Savognin, l'ospedale San Sisto del Centro Sanitario Valposchiavo a Poschiavo, il Centro Sanitario Bregaglia a Promontogno, l'ospedale del Center da sandà Val Müstair a Sta. Maria.

² Sono considerati ospedali psichiatrici pubblici ai sensi della presente legge le cliniche Waldhaus e Beverin e il reparto di psichiatria infantile e dell'adolescenza Fürstenwald dei Servizi psichiatrici dei Grigioni.

Art. 7 cpv. 1 (modificato), cpv. 2 (nuovo)

Regioni di assistenza sanitaria

1. Suddivisione (titolo modificato)

¹ I comuni vengono attribuiti alle seguenti regioni di assistenza sanitaria:

- a) **(modificata)** regione di assistenza sanitaria Churer Rheintal con i Comuni di Bonaduz, Domat/Ems, Felsberg, Flims, Rhäzüns, Tamins e Trin nella sottoregione Imboden, i Comuni di Fläsch, Jenins, Landquart, Maienfeld, Malans, Trimmis, Untervaz e Zizers nella sottoregione Landquart nonché i Comuni di Arosa, Churwalden, Coira, Haldenstein e Tschierschen-Praden nella sottoregione Plessur;
- b) **(modificata)** regione di assistenza sanitaria Oberengadin con i Comuni di Bever, Celerina/Schlarigna, La Punt-Chamues-ch, Madulain, Pontresina, Samedan, S-chanf, Sils i.E./Segl, Silvaplana, St. Moritz, Zuoz;
- c) **(modificata)** regione di assistenza sanitaria Engiadina Bassa con i Comuni di Samnaun, Scuol, Valsot, Zernez;
- d) **(modificata)** regione di assistenza sanitaria Davos con il Comune di Davos;
- e) **(modificata)** regione di assistenza sanitaria Surselva con i Comuni di Breil/Brigels, Disentis/Mustér, Falera, Ilanz/Glion, Laax, Lumnezia, Medel (Lucmagn), Obersaxen Mundaun, Safiental, Sagogn, Schluein, Sumvitg, Trun, Tujetsch, Vals;
- f) **(modificata)** regione di assistenza sanitaria Albula/Viamala con i Comuni di Albula/Alvra, Andeer, Avers, Bergün Filisur, Casti-Wergenstein, Cazis, Domleschg, Donat, Ferrera, Flerden, Fürstenau, Lantsch/Lenz, Lohn, Masein, Mathon, Rheinwald, Rongellen, Rothenbrunnen, Schmitten, Scharans, Sils i.D., Sufers, Thusis, Tschappina, Vaz/Obervaz, Urmein, Zillis-Reischen;

- g) **(modificata)** regione di assistenza sanitaria Oberhalbstein con il Comune di Surses;
- h) **(modificata)** regione di assistenza sanitaria Prättigau con i Comuni di Conters i.P., Fideris, Furna, Grüşch, Jenaz, Klosters-Serneus, Küblis, Luzein, Schiers, Seewis i.P.;
- i) **(modificata)** regione di assistenza sanitaria Val Müstair con il Comune di Val Müstair;
- j) **(modificata)** regione di assistenza sanitaria Valposchiavo con i Comuni di Brusio, Poschiavo;
- k) **(modificata)** regione di assistenza sanitaria Bregaglia con il Comune di Bregaglia;
- l) **(modificata)** regione di assistenza sanitaria Mesolcina-Calanca con i Comuni di Buseno, Calanca, Cama, Castaneda, Grono, Lostallo, Mesocco, Rossa, Roveredo, San Vittore, Soazza, Sta. Maria i.C.

² Le regioni di assistenza sanitaria possono aggregarsi per l'inizio di un anno civile.

Art. 8

Abrogato

Art. 9 cpv. 1 (modificato), cpv. 2 (modificato)

2. Organizzazione delle regioni ospedaliere e di pianificazione **(titolo modificato)**

¹ I comuni delle singole regioni di assistenza sanitaria devono organizzarsi in modo opportuno.

² Gli enti responsabili dei fornitori di prestazioni devono concedere ai comuni della loro regione di assistenza sanitaria un adeguato diritto di pronunciarsi. A questo scopo la regione di assistenza sanitaria stipula un accordo di prestazioni con gli enti responsabili dei fornitori di prestazioni.

Art. 9a (nuovo)

3. Sussidi

¹ La politica sanitaria del Cantone si pone quale obiettivo che tutti i fornitori di prestazioni di cui all'articolo 2 capoverso 1 lettere a – c della presente legge di una regione di assistenza sanitaria rispettivamente che tutti i fornitori di prestazioni di cui all'articolo 2 capoverso 1 lettere b e c della presente legge delle sottoregioni Imboden, Landquart e Plessur affidino la direzione strategica e operativa a un'organizzazione designata a tale scopo e la sviluppino ulteriormente.

² A tale scopo il Cantone può versare un sussidio pari al massimo al 50 per cento dei costi computabili:

- a) a favore di progetti per l'affidamento della direzione strategica e operativa di tutti i fornitori di prestazioni di cui all'articolo 2 capoverso 1 lettere a – c della presente legge di una regione di assistenza sanitaria rispettivamente di tutti i fornitori di prestazioni di cui all'articolo 2 capoverso 1 lettere b e c della presente legge delle sottoregioni Imboden, Landquart e Plessur a un'organizzazione designata a tale scopo;
- b) a favore di progetti per l'aggregazione di fornitori di prestazioni di cui all'articolo 2 capoverso 1 lettere a – c della presente legge di una regione di assistenza sanitaria rispettivamente di fornitori di prestazioni di cui all'articolo 2 capoverso 1 lettere b e c della presente legge delle sottoregioni Imboden, Landquart e Plessur, se l'aggregazione contribuisce a ottimizzare l'assistenza sanitaria nella regione di assistenza sanitaria;
- c) a favore di progetti di messa in rete e di coordinamento dei fornitori di prestazioni di cui all'articolo 2 capoverso 1 lettere a – c della presente legge di una regione di assistenza sanitaria rispettivamente dei fornitori di prestazioni di cui all'articolo 2 capoverso 1 lettere b e c della presente legge delle sottoregioni Imboden, Landquart e Plessur;
- d) a favore di progetti per l'ulteriore sviluppo, la messa in rete o l'aggregazione delle organizzazioni designate per l'assunzione della direzione strategica e operativa all'interno di una regione di assistenza sanitaria conformemente al capoverso 1.

³ Il Governo stabilisce le condizioni per il sussidio e i costi computabili.

Art. 20 cpv. 2 (modificato), cpv. 3 (modificato)

² Sono tenuti a versare i sussidi conformemente all'articolo 19 capoverso 1 lettere a e b i comuni della regione di assistenza sanitaria in cui la persona trattata ha il proprio domicilio civile. Nel caso di lavoratori stranieri e di loro familiari assicurati secondo la LAMal⁽¹⁾ e privi di domicilio civile in Svizzera, sono chiamati a contribuire i comuni della regione di assistenza sanitaria in cui si trova il comune di dimora del lavoratore.

³ Sono tenuti a versare i sussidi conformemente all'articolo 19 capoverso 1 lettere c ed e i comuni della rispettiva regione di assistenza sanitaria.

Art. 21 cpv. 1

¹ Il Gran Consiglio fissa annualmente e definitivamente nel preventivo:

- a) **(modificata)** il credito globale per la quota del Cantone ai sussidi del Cantone e dei comuni a favore del servizio pre-ospedaliero di soccorso e trasporto sanitario degli ospedali pubblici e della regione di assistenza sanitaria Mesolcina-Calanca;

Art. 22 cpv. 1 (modificato)

¹ Il Governo ripartisce il credito globale per la quota del Cantone ai sussidi del Cantone e dei comuni per il servizio pre-ospedaliero di soccorso e trasporto sanitario tra gli ospedali e la regione di assistenza sanitaria Mesolcina-Calanca in considerazione del concetto di salvataggio nonché del grado di copertura dei costi in caso di gestione economica e in caso di configurazione e organizzazione adeguate del servizio di salvataggio.

Art. 25 cpv. 2 (modificato)

² La riduzione non può superare i 50 franchi per abitante della regione di assistenza sanitaria.

Art. 28 cpv. 2 (modificato)

² Esso può far dipendere l'inserimento di un'istituzione nell'elenco delle case di cura dal consenso della regione di assistenza sanitaria rispettivamente della sottoregione competente della regione di assistenza sanitaria Churer Rheintal.

Art. 29 cpv. 1 (modificato), cpv. 4 (nuovo)

Competenza

1. Regioni di assistenza sanitaria (titolo modificato)

¹ Le regioni di assistenza sanitaria rispettivamente le sottoregioni della regione di assistenza sanitaria Churer Rheintal provvedono a un'offerta sufficiente per la cura e l'assistenza semistazionarie e stazionarie a pazienti lungodegenti e persone anziane.

⁴ Le regioni di assistenza sanitaria disciplinano la procedura per l'ammissione di una persona bisognosa di cure domiciliata all'interno della regione di assistenza sanitaria in caso di mancata disponibilità all'ammissione da parte delle case per anziani e di cura nonché l'assunzione di eventuali spese non coperte dai contributi previsti dalla legge.

Art. 31 cpv. 1 (modificato), cpv. 5 (modificato)

¹ Per ogni posto letto di cura supplementare creato conformemente alla pianificazione quadro cantonale, il Cantone e i comuni della regione di assistenza sanitaria rispettivamente delle sottoregioni della regione di assistenza sanitaria Churer Rheintal concedono agli enti responsabili il seguente sussidio agli investimenti:

Elenco invariato.

⁵ Ogni comune di una regione di assistenza sanitaria è tenuto a partecipare ai sussidi agli investimenti conformemente ai capoversi 1 e 3 per offerte nella propria regione. La ripartizione dei sussidi comunali avviene secondo una chiave che deve essere definita dai comuni.

Art. 38 cpv. 1 (modificato)

¹ Le regioni di assistenza sanitaria rispettivamente le sottoregioni della regione di assistenza sanitaria Churer Rheintal provvedono a una sufficiente offerta di servizi di cura e assistenza a domicilio.

Art. 41 cpv. 2 (modificato)

² Per ciascuna categoria di prestazioni, i sussidi del Cantone e dei comuni ammontano al 55 per cento rispettivamente al 45 per cento delle spese riconosciute non coperte dall'assicurazione obbligatoria contro le malattie e dalla partecipazione alle spese massima degli utenti.

Art. 55 cpv. 1 (modificato), cpv. 2 (modificato)

¹ Se in una regione di assistenza sanitaria non vi è alcun ospedale pubblico, la regione di assistenza sanitaria deve incaricare un altro ospedale o un'altra organizzazione del servizio pre-ospedaliero di soccorso e trasporto sanitario su strada nella propria regione. L'articolo 20 capoverso 1 e l'articolo 54 capoverso 1 si applicano per analogia.

² Il Governo può stipulare accordi con posti di coordinamento extracantonali, se ciò appare opportuno al fine di soddisfare gli obiettivi del servizio di salvataggio nel Cantone in determinate regioni di assistenza sanitaria. I relativi costi sono a carico del Cantone.

Art. 60 cpv. 1 (modificato)

¹ Se le spese di un trasporto su strada di ammalati e in caso d'emergenza effettuato da un'organizzazione riconosciuta sono irrecuperabili, esse vanno a carico del conto d'esercizio dell'ospedale della rispettiva regione di assistenza sanitaria.

II.

L'atto normativo "Legge sui Servizi psichiatrici dei Grigioni" CSC [500.900](#) (stato 1 gennaio 2018) è modificato come segue:

Art. 3 cpv. 2 (modificato)

² A questo scopo gestiscono cliniche psichiatriche, una scuola all'interno della clinica, posti abitativi, lavorativi e in strutture diurne protetti per persone con disabilità psichica e forniscono un servizio di consulenza destinato agli ospedali pubblici del Cantone.

III.

Nessuna abrogazione di altri atti normativi.

IV.

La presente revisione parziale è soggetta a referendum facoltativo.

Il Governo stabilisce la data dell'entrata in vigore.

In nome del Gran Consiglio:

Il Presidente: *Martin Wieland*

Il Cancelliere: *Daniel Spadin*

Data di pubblicazione: 9 settembre 2020

Scadenza del termine di referendum: 8 dicembre 2020

[1] [RS 832.10](#)