

Legge sulla promozione della cura degli ammalati e dell'assistenza alle persone anziane e bisognose di cure (Legge sulla cura degli ammalati)¹⁾

accettata dal Popolo il 2 dicembre 1979²⁾

I. Generalità

Art. 1³⁾

¹ Il Cantone promuove, consigliando, coordinando e accordando sussidi, un approvvigionamento medico, una cura e un'assistenza, che siano conformi al fabbisogno, appropriati ed economici, di ammalati, pazienti lungodegenti e persone anziane. Principio

² Il diritto del paziente alla libera scelta dell'ospedale e dell'istituto di cura è garantito.

Art. 1a⁴⁾

Le designazioni di persona, funzione e professione contenute nella presente legge e nelle relative ordinanze si riferiscono ad entrambi i sessi, per quanto non ne risulti altrimenti dal senso di tali atti normativi. Parificazione dei sessi

Art. 2⁵⁾

¹⁾ Testo giusta decreto popolare del 4 mar. 2001; M del 20 giu. 2000, 343; PGC 2000/2001, 315

²⁾ M 6 nov. 1978, 387; PGC 1978/79, 799 (1^a lettura), PGC 1979/80, 51 (2^a lettura)

³⁾ Testo giusta decreto popolare del 4 mar. 2001; vedi nota al titolo

⁴⁾ Introduzione giusta decreto popolare del 4 mar. 2001; vedi nota al titolo

⁵⁾ Abrogazione giusta DGC del 16 giugno 2011; M del 1° marzo 2011, 883; PGC 2010/2011, 927; posta in vigore il 1° gennaio 2012 con DG del 1° novembre 2011

Art. 3 ¹⁾Fornitori di prestazioni aventi diritto a sussidi ²⁾¹ Il Cantone sussidia:

- a) ³⁾gli ospedali, le cliniche e le case per partorienti figuranti su un elenco degli ospedali;
- b) le case per anziani e di cura e le unità di cura che figurano nell'elenco delle case di cura;
- c) i servizi di cura e assistenza a domicilio con un'autorizzazione d'esercizio;
- d) gli infermieri diplomati riconosciuti dal Governo;
- e) i servizi di consulenza alle madri e ai padri con un mandato di prestazioni comunale;
- f) ⁴⁾le organizzazioni di salvataggio riconosciute dal Governo.
- g) ⁵⁾

² Se è comprovata la necessità, il Governo può estendere il sussidio ad altri fornitori di prestazioni.³ ... ⁶⁾⁴ Gli infermieri diplomati esercitanti un'attività lucrativa indipendente sono riconosciuti come aventi diritto a sussidi se soddisfano i requisiti fissati dal Governo relativi alla qualità della struttura.⁵ ... ⁷⁾

¹⁾ Testo e introduzione dei capoversi 3 – 5 giusta DGC del 27 agosto 2010; M del 1° giugno 2010, 103; PGC 2010/2011, 84; posto in vigore il 1° gennaio 2011 con DG del 21 dicembre 2010

²⁾ Testo giusta DGC del 16 giugno 2011; M del 1° marzo 2011, 883; PGC 2010/2011, 927; posto in vigore il 1° gennaio 2012 con DG del 1° novembre 2011

³⁾ Testo giusta DGC del 16 giugno 2011; M del 1° marzo 2011, 883; PGC 2010/2011, 927; posto in vigore il 1° gennaio 2012 con DG del 1° novembre 2011

⁴⁾ Testo giusta DGC del 16 giugno 2011; M del 1° marzo 2011, 883; PGC 2010/2011, 927; posto in vigore il 1° gennaio 2012 con DG del 1° novembre 2011

⁵⁾ Abrogazione giusta DGC del 16 giugno 2011; M del 1° marzo 2011, 883; PGC 2010/2011, 927; posta in vigore il 1° gennaio 2012 con DG del 1° novembre 2011

⁶⁾ Abrogazione giusta DGC del 16 giugno 2011; M del 1° marzo 2011, 883; PGC 2010/2011, 927; posta in vigore il 1° gennaio 2012 con DG del 1° novembre 2011

⁷⁾ Abrogazione giusta DGC del 16 giugno 2011; M del 1° marzo 2011, 883; PGC 2010/2011, 927; posta in vigore il 1° gennaio 2012 con DG del 1° novembre 2011

Art. 4¹⁾

¹ I fornitori di prestazioni sussidiati dal Cantone sono tenuti a presentare gratuitamente all'Ufficio competente i dati relativi ai costi e alle prestazioni, riferiti all'esercizio e ai pazienti, necessari per determinare i sussidi d'esercizio. Il Governo stabilisce i dati da presentare, l'Ufficio il termine entro il quale i dati vanno presentati. Dati da presentare

² Il Cantone può pubblicare i dati dei fornitori di prestazioni. I dati riferiti all'esercizio possono essere pubblicati in forma non anonima.

Art. 5²⁾

Il territorio cantonale viene suddiviso nelle seguenti regioni ospedaliere: Regioni ospedaliere

- a) ³⁾ Regione ospedaliera Churer Rheintal con i comuni: Felsberg, Flims, Tamins, Trin, Bonaduz, Domat/Ems, Rhäzüns, Coira, Churwalden, Tschierschen-Praden, Haldenstein, Igis, Mastrils, Trimmis, Untervaz, Zizers, Fläsch, Jenins, Maienfeld, Malans, Arosa, Calfeisen, Castiel, Langwies, Lüen, Maladers, Molinis, Peist, St. Peter-Pagig, Vaz/Obervez, Lantsch/Lenz, Safien, Tenna, Versam;
- b) Regione ospedaliera Oberengadin con i comuni: Bever, Celestina/Schlarigna, Madulain, Pontresina, La Punt-Chamues-ch, Samedan, St. Moritz, S-chanf, Sils i.E./Segl, Silvaplana, Zuoz;
- c) Regione ospedaliera Engiadina bassa con i comuni: Ardez, Guarda, Lavin, Susch, Tarasp, Zernez, Ramosch, Samnaun, Tschlin, Ftan, Scuol, Sent;
- d) ⁴⁾ Regione ospedaliera Davos con i comuni: Davos, Schmitten;
- e) ⁵⁾ Regione ospedaliera Surselva con i comuni: Breil/Brigels, Disentis/Disentis/ Mustér, Medel (Lucmagn), Schlans, Sumvitg, Tujetsch, Trun, Castrisch, Falera, Ilanz, Laax, Ladir, Luven, Mundaun, Pitasch, Riein, Ruschein, Sagogn, Schluein, Schnaus, Sevegin, Cumbel, Duvin, Degen, Lumbrein, Morissen, St. Martin, Suraua, Vals, Vella,

¹⁾ Testo giusta DGC del 16 giugno 2011; M del 1° marzo 2011, 883; PGC 2010/2011, 927; posto in vigore il 1° gennaio 2012 con DG del 1° novembre 2011

²⁾ Testo giusta DGC del 29 ago. 2005; M del 24 mag. 2005, 559; PGC 2005/2006, 251; posto in vigore il 1° gen. 2006 con DG del 13 dic. 2005

³⁾ Testo giusta DGC del 16 giugno 2011; M del 1° marzo 2011, 883; PGC 2010/2011, 927; posto in vigore il 1° gennaio 2012 con DG del 1° novembre 2011

⁴⁾ Testo giusta DGC del 16 giugno 2011; M del 1° marzo 2011, 883; PGC 2010/2011, 927; posto in vigore il 1° gennaio 2012 con DG del 1° novembre 2011

⁵⁾ Testo giusta DGC del 16 giugno 2011; M del 1° marzo 2011, 883; PGC 2010/2011, 927; posto in vigore il 1° gennaio 2012 con DG del 1° novembre 2011

- Vignogn, Vrin, Andiastr, Obersaxen, Pigniu, Rueun, Siat, Waltensburg/Vuorz, Valendas;
- f) ¹⁾ Regione ospedaliera Heinzenberg/Domleschg/Hinterrhein/Albula con i comuni: Avers, Almens, Fürstenau, Paspels, Pratval, Rodels, Rothenbrunnen, Scharans, Sils i.D., Tomils, Hinterrhein, Nufenen, Splügen, Sufers, Andeer, Casti-Wergenstein, Donat, Ferrera, Lohn, Mathon, Rongellen, Zillis-Reischen, Cazis, Flerden, Masein, Thusis, Tschappina, Urmein, Mutten, Alvaschein, Tiefencastel, Alvaneu, Brienz/Brinzauls, Surava, Bergün/Bravuogn, Filisur;
- g) Regione ospedaliera Oberhalbstein con i comuni: Bivio, Cunter, Mar-morera, Mon, Mulegns, Riom-Parsonz, Salouf, Savognin, Stierva, Sur, Tinizong-Rona;
- h) ²⁾ Regione ospedaliera Prättigau con i comuni: Fideris, Furna, Jenaz, Klosters-Serneus, Conters i.P., Küblis, Saas i. P., Luzein, St. Antö-nien, Grüşch, Schiers, Seewis i.P.;
- i) ³⁾ Regione ospedaliera Val Müstair con il Comune di Val Müstair;
- k) ⁴⁾ Regione ospedaliera Poschiavo con i comuni: Brusio, Poschiavo;
- l) ⁵⁾ Regione ospedaliera Bregaglia con il Comune di Bregaglia;
- m) Regione ospedaliera Mesolcina-Calanca con i comuni: Lostalio, Me-socco, Soazza, Cama, Grono, Leggia, Roveredo, San Vittore, Verdab-bio, Arvigo, Braggio, Buseno, Castaneda, Cauco, Rossa, Sta. Maria i.C., Selma.

Art. 6⁶⁾

Ospedali pubblici ¹ Sono considerati ospedali pubblici di medicina somatica acuta ai sensi della presente legge l'Ospedale cantonale dei Grigioni di Coira, lo Spital Oberengadin di Samedan, lo Spital Davos di Davos, il Regionalspital Sur-

¹⁾ Testo giusta DGC del 16 giugno 2011; M del 1° marzo 2011, 883; PGC 2010/2011, 927; posto in vigore il 1° gennaio 2012 con DG del 1° novembre 2011

²⁾ Testo giusta DGC del 16 giugno 2011; M del 1° marzo 2011, 883; PGC 2010/2011, 927; posto in vigore il 1° gennaio 2012 con DG del 1° novembre 2011

³⁾ Testo giusta DGC del 16 giugno 2011; M del 1° marzo 2011, 883; PGC 2010/2011, 927; posto in vigore il 1° gennaio 2012 con DG del 1° novembre 2011

⁴⁾ Testo giusta DGC del 16 giugno 2011; M del 1° marzo 2011, 883; PGC 2010/2011, 927; posto in vigore il 1° gennaio 2012 con DG del 1° novembre 2011

⁵⁾ Testo giusta DGC del 16 giugno 2011; M del 1° marzo 2011, 883; PGC 2010/2011, 927; posto in vigore il 1° gennaio 2012 con DG del 1° novembre 2011

⁶⁾ Testo giusta DGC del 16 giugno 2011; M del 1° marzo 2011, 883; PGC 2010/2011, 927; posto in vigore il 1° gennaio 2012 con DG del 1° novembre 2011

selva di Ilanz, il Krankenhaus Thusis di Thusis, l'Ospidal d'Engiadina bassa di Scuol, il Regionalspital Prättigau di Schiers, il Kreisspital Surses di Savognin, l'Ospedale San Sisto di Poschiavo, l'Ospedale Asilo della Bregaglia di Promontogno, l'Ospidal Val Müstair di Sta. Maria.

² Sono considerati ospedali psichiatrici pubblici ai sensi della presente legge le cliniche Waldhaus e Beverin dei Servizi psichiatrici dei Grigioni e il reparto per bambini e adolescenti di Psichiatria infantile e giovanile dei Grigioni.

Art. 6a ¹⁾

¹ Nell'elenco degli ospedali, il Governo stabilisce gli ospedali, le cliniche e le case per partorienti ammessi all'attività a carico dell'assicurazione obbligatoria contro le malattie.

Offerte di prestazioni aventi diritto a sussidi degli ospedali, delle cliniche e delle case per partorienti

² In un accordo di prestazioni con gli ospedali pubblici esso stabilisce:

- a) le prestazioni stazionarie obbligatorie LAINF, LAI e LAM aventi diritto a sussidi;
- b) le prestazioni ambulatoriali obbligatorie LAMal aventi diritto a sussidi, riconosciute come sensate per motivi legati alla garanzia dell'assistenza sanitaria o dal punto di vista dell'economia pubblica;
- c) il mandato nei settori della formazione universitaria e della ricerca;
- d) le prestazioni economicamente di interesse generale aventi diritto a sussidi;
- e) le prestazioni nel settore del servizio pre-ospedaliero di soccorso e trasporto sanitario aventi diritto a sussidi.

³ Allo scopo di garantire l'assistenza sanitaria, il Governo può anche stipulare accordi di prestazioni con ospedali privati o extracantonali.

¹⁾ Testo giusta DGC del 16 giugno 2011; M del 1° marzo 2011, 883; PGC 2010/2011, 927; posto in vigore il 1° gennaio 2012 con DG del 1° novembre 2011

Art. 7¹⁾

Art. 8²⁾

Art. 9

Organizzazione
delle regioni
ospedaliere e di
pianificazione³⁾

¹ ...⁴⁾

² ...⁵⁾

³ ⁶⁾I comuni delle singole regioni ospedaliere e delle regioni di pianificazione per la cura e l'assistenza semistazionarie e stazionarie a pazienti lungodegenti e persone anziane, per la cura e l'assistenza a domicilio, nonché per la consulenza alle madri e ai padri devono organizzarsi in modo adatto.

Art. 10⁷⁾

Rimborso

¹ ⁸⁾Se un'istituzione sostenuta dal Cantone con sussidi edilizi viene destinata ad altro scopo, per ogni anno che manca al raggiungimento dei 25 anni dalla garanzia del sussidio deve essere rimborsato il quattro per cento del sussidio erogato. Il Governo stabilisce l'importo da rimborsare.

² Per quanto attiene alle domande di restituzione sussiste un diritto di pegno legale del Cantone successivo agli aggravii iscritti giusta l'articolo 836 del Codice civile svizzero. Il diritto di pegno dev'essere iscritto nel registro fondiario.

¹⁾ Abrogazione giusta DGC del 27 agosto 2010; M del 1° giugno 2010, 103; PGC 2010/2011, 84; posta in vigore il 1° gennaio 2011 con DG del 21 dicembre 2010

²⁾ Abrogazione giusta DGC del 16 giugno 2011; M del 1° marzo 2011, 883; PGC 2010/2011, 927; posta in vigore il 1° gennaio 2012 con DG del 1° novembre 2011

³⁾ Testo giusta DGC del 16 giugno 2011; M del 1° marzo 2011, 883; PGC 2010/2011, 927; posto in vigore il 1° gennaio 2012 con DG del 1° novembre 2011

⁴⁾ Abrogazione giusta DGC del 16 giugno 2011; M del 1° marzo 2011, 883; PGC 2010/2011, 927; posta in vigore il 1° gennaio 2012 con DG del 1° novembre 2011

⁵⁾ Abrogazione giusta DGC del 16 giugno 2011; M del 1° marzo 2011, 883; PGC 2010/2011, 927; posta in vigore il 1° gennaio 2012 con DG del 1° novembre 2011

⁶⁾ Testo giusta DGC del 13 giu. 2007; M del 20 mar. 2007, 2291; PGC 2006/2007, 1232; posto in vigore il 1° gen. 2008 con DG dell'11 dic. 2007

⁷⁾ Testo giusta decreto popolare del 4 mar. 2001; vedi nota al titolo

⁸⁾ Testo giusta DGC del 26 ago. 2004; M del 25 mag. 2004, 759; PGC 2004/05, 409; posto in vigore il 1° gen. 2005 con DG del 6 dic. 2004

³ ¹⁾In caso di destinazioni ad altro scopo che rientrano nell'interesse del Cantone, il Governo può prescindere da un rimborso.

⁴ ... ²⁾

II. Sussidi agli investimenti degli ospedali ³⁾

Art. 11 ⁴⁾

¹ ... ⁵⁾

² ... ⁶⁾

³ ... ⁷⁾

⁴ Il Gran Consiglio può fissare un sussidio agli investimenti supplementare a favore di un singolo ospedale per investimenti di interesse sovraregionale.

⁵ ... ⁸⁾

Sussidi cantonale
a) Generalità

-
- ¹⁾ Introduzione giusta DGC del 26 ago. 2004; M del 25 mag. 2004, 759; PGC 2004/05, 409; posta in vigore il 1° gen. 2005 con DG del 6 dic. 2004
- ²⁾ Abrogazione giusta DGC del 16 giugno 2011; M del 1° marzo 2011, 883; PGC 2010/2011, 927; posta in vigore il 1° gennaio 2012 con DG del 1° novembre 2011
- ³⁾ Testo giusta DGC del 26 ago. 2004; M del 25 mag. 2004, 759; PGC 2004/05, 409; posto in vigore il 1° gen. 2005 con DG del 6 dic. 2004
- ⁴⁾ Testo cpv. 1 e 2 e introduzione cpv. 3-5 giusta DGC del 26 ago. 2004; M del 25 mag. 2004, 759; PGC 2004/05, 409; posti in vigore il 1° gen. 2005 con DG del 6 dic. 2004
- ⁵⁾ Abrogazione giusta DGC del 16 giugno 2011; M del 1° marzo 2011, 883; PGC 2010/2011, 927; posta in vigore il 1° gennaio 2012 con DG del 1° novembre 2011
- ⁶⁾ Abrogazione giusta DGC del 16 giugno 2011; M del 1° marzo 2011, 883; PGC 2010/2011, 927; posta in vigore il 1° gennaio 2012 con DG del 1° novembre 2011
- ⁷⁾ Abrogazione giusta DGC del 16 giugno 2011; M del 1° marzo 2011, 883; PGC 2010/2011, 927; posta in vigore il 1° gennaio 2012 con DG del 1° novembre 2011
- ⁸⁾ Abrogazione giusta DGC del 16 giugno 2011; M del 1° marzo 2011, 883; PGC 2010/2011, 927; posta in vigore il 1° gennaio 2012 con DG del 1° novembre 2011

Art. 11a ¹⁾

Art. 12 ²⁾

Art. 13 ³⁾

Art. 14 ⁴⁾

Art. 15 ⁵⁾

III. Sussidi a ospedali, cliniche e case per partorienti ⁶⁾

Art. 16 ⁷⁾

Art. 17 ⁸⁾

Quota dell'ente
pubblico

¹ Il Governo stabilisce la quota dell'ente pubblico alle retribuzioni per le prestazioni stazionarie obbligatorie LAMal convenute tra gli assicuratori malattia e gli ospedali, le cliniche e le case per partorienti o fissate dall'autorità.

² La decisione del Governo è definitiva.

¹⁾ Abrogazione giusta DGC del 16 giugno 2011; M del 1° marzo 2011, 883; PGC 2010/2011, 927; posta in vigore il 1° gennaio 2012 con DG del 1° novembre 2011

²⁾ Abrogazione giusta DGC del 16 giugno 2011; M del 1° marzo 2011, 883; PGC 2010/2011, 927; posta in vigore il 1° gennaio 2012 con DG del 1° novembre 2011

³⁾ Abrogazione giusta DGC del 16 giugno 2011; M del 1° marzo 2011, 883; PGC 2010/2011, 927; posta in vigore il 1° gennaio 2012 con DG del 1° novembre 2011

⁴⁾ Abrogazione giusta DGC del 26 ago. 2004; M del 25 mag. 2004, 759; PGC 2004/05, 409; posta in vigore il 1° gen. 2005 con DG del 6 dic. 2004

⁵⁾ Abrogazione giusta decreto popolare del 4 mar. 2001; vedi nota al titolo

⁶⁾ Testo giusta DGC del 16 giugno 2011; M del 1° marzo 2011, 883; PGC 2010/2011, 927; posto in vigore il 1° gennaio 2012 con DG del 1° novembre 2011

⁷⁾ Abrogazione giusta DGC del 16 giugno 2011; M del 1° marzo 2011, 883; PGC 2010/2011, 927; posta in vigore il 1° gennaio 2012 con DG del 1° novembre 2011

⁸⁾ Testo giusta DGC del 16 giugno 2011; M del 1° marzo 2011, 883; PGC 2010/2011, 927; posto in vigore il 1° gennaio 2012 con DG del 1° novembre 2011

Art. 18¹⁾

¹ I sussidi del Cantone e dei comuni si compongono:

Sussidi cantonali
e comunali
1. Principio

- a) della quota dell'ente pubblico alle retribuzioni per le prestazioni stazionarie obbligatorie LAMal convenute tra gli assicuratori malattia e gli ospedali, le cliniche e le case per partorienti o fissate dall'autorità;
- b) dei sussidi agli ospedali pubblici per prestazioni mediche conformemente all'articolo 6a capoverso 2 lettera a per le quali i pazienti o i loro assicuratori, sulla base di prescrizioni legali o di una tariffa fissata dall'autorità, non pagano il prezzo a copertura delle spese necessarie dal profilo economico-aziendale;
- c) dei sussidi agli ospedali pubblici per prestazioni mediche conformemente all'articolo 6a capoverso 2 lettera b per le quali i pazienti o i loro assicuratori, sulla base di prescrizioni legali o di una tariffa approvata o fissata dall'autorità, non pagano il prezzo a copertura delle spese necessarie dal profilo economico-aziendale;
- d) dei sussidi agli ospedali pubblici per il servizio pre-ospedaliero di soccorso e trasporto sanitario;
- e) dei sussidi agli ospedali per la formazione universitaria e la ricerca;
- f) dei sussidi agli ospedali pubblici di medicina somatica acuta per prestazioni economicamente di interesse generale;
- g) dei sussidi agli ospedali psichiatrici pubblici per prestazioni economicamente di interesse generale;
- h) dei sussidi a ospedali privati ed extracantonali per garantire l'assistenza sanitaria.

² I sussidi a prestazioni stazionarie vengono versati unicamente se il trattamento stazionario è indicato per motivi medici.

³ I sussidi per prestazioni conformemente all'articolo 6a capoverso 2 lettera a risultano dalla differenza tra il tasso base LAINF, LAI e LAM e il tasso base LAMal nel Cantone.

⁴ I sussidi per prestazioni conformemente all'articolo 6a capoverso 2 lettera b risultano dalla differenza tra il valore del punto tariffario LAINF, LAI e LAM degli ospedali e il valore del punto tariffario LAMal nel Cantone. Per il calcolo dei sussidi, il Governo può ridurre di al massimo il cinque per cento il valore del punto tariffario LAINF, LAI e LAM. Il sussidio per le cliniche diurne degli ospedali psichiatrici pubblici ammonta ad al massimo il 55 per cento delle forfetarie.

¹⁾ Testo giusta DGC del 16 giugno 2011; M del 1° marzo 2011, 883; PGC 2010/2011, 927; posto in vigore il 1° gennaio 2012 con DG del 1° novembre 2011

Art. 18a ¹⁾

2. Ripartizione
dei sussidi tra
Cantone e comuni

¹ Il Cantone e i comuni partecipano come segue ai sussidi conformemente all'articolo 18 capoverso 1 lettere a, b, c, d, nonché f:

- | | |
|------------|--------------|
| a) Cantone | 90 per cento |
| b) comune | 10 per cento |

² Sono tenuti a versare i sussidi conformemente all'articolo 18 capoverso 1 lettere a e b i comuni nei quali la persona trattata ha il proprio domicilio civile. Nel caso di lavoratori stranieri e di loro familiari assicurati secondo la LAMal e privi di domicilio civile in Svizzera, sono chiamati a contribuire i comuni della regione ospedaliera in cui si trova il comune di dimora del lavoratore.

³ Sono tenuti a versare i sussidi conformemente all'articolo 18 capoverso 1 lettere c, d, nonché f i comuni della rispettiva regione ospedaliera.

⁴ Sono a carico del Cantone in misura del 100 per cento i sussidi conformemente all'articolo 18 capoverso 1 lettere e, g e h, nonché i sussidi conformemente all'articolo 18 capoverso 1 lettera a per persone del settore dell'asilo, se queste soggiornano in un alloggio collettivo e non esercitano un'attività lucrativa.

Art. 18b ²⁾

Gran Consiglio

Il Gran Consiglio fissa annualmente e definitivamente nel preventivo:

- a) il credito globale per la quota del Cantone ai sussidi del Cantone e dei comuni al servizio pre-ospedaliero di soccorso e trasporto sanitario degli ospedali pubblici e della regione ospedaliera Mesolcina-Calanca;
- b) il credito globale per i sussidi del Cantone agli ospedali per la formazione universitaria e la ricerca;
- c) il credito globale per la quota del Cantone ai sussidi del Cantone e dei comuni agli ospedali pubblici per prestazioni economicamente di interesse generale;
- d) il credito globale per i sussidi del Cantone a ospedali privati ed extra-cantonali per garantire l'assistenza sanitaria.

¹⁾ Testo giusta DGC del 16 giugno 2011; M del 1° marzo 2011, 883; PGC 2010/2011, 927; posto in vigore il 1° gennaio 2012 con DG del 1° novembre 2011

²⁾ Testo giusta DGC del 16 giugno 2011; M del 1° marzo 2011, 883; PGC 2010/2011, 927; posto in vigore il 1° gennaio 2012 con DG del 1° novembre 2011

Art. 18c¹⁾

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 ospedaliera Mesolcina-Calanca in considerazione del concetto di salvataggio, del grado di copertura dei costi in caso di gestione economica e in caso di configurazione e organizzazione adeguate del servizio di salvataggio.

Servizio pre-ospedaliero di soccorso e trasporto sanitario

Art. 18d²⁾

Il Governo ripartisce come segue tra i singoli ospedali il credito globale per i sussidi del Cantone per la formazione universitaria e la ricerca:

Formazione universitaria e ricerca

- a) ospedali nel Cantone: in particolare in considerazione dell'accordo di prestazioni, dei costi e delle prestazioni dichiarati, nonché del numero di impieghi dell'anno precedente;
- b) ospedali fuori Cantone: secondo accordo intercantonale.

Art. 18e³⁾

¹ Il Governo ripartisce tra i singoli ospedali il credito globale per la quota del Cantone ai sussidi del Cantone e dei comuni per le prestazioni economicamente di interesse generale in considerazione degli accordi di prestazioni, dei costi scoperti delle prestazioni economicamente di interesse generale in caso di gestione economica, nonché delle entrate risultanti dal trattamento di pazienti semiprivati, privati e che pagano di tasca propria.

Prestazioni economicamente di interesse generale

² Sono considerate prestazioni economicamente di interesse generale in particolare le spese per:

- a) prestazioni di base fisse;
- b) cure palliative;
- c) prevenzione;
- d) servizio sociale;
- e) assistenza spirituale ospedaliera;
- f) prevenzione di epidemie;
- g) medicina legale;
- h) gestione di un ospedale protetto;

¹⁾ Testo giusta DGC del 16 giugno 2011; M del 1° marzo 2011, 883; PGC 2010/2011, 927; posto in vigore il 1° gennaio 2012 con DG del 1° novembre 2011

²⁾ Testo giusta DGC del 16 giugno 2011; M del 1° marzo 2011, 883; PGC 2010/2011, 927; posto in vigore il 1° gennaio 2012 con DG del 1° novembre 2011

³⁾ Testo giusta DGC del 16 giugno 2011; M del 1° marzo 2011, 883; PGC 2010/2011, 927; posto in vigore il 1° gennaio 2012 con DG del 1° novembre 2011

- i) previdenza medica per situazioni d'emergenza e catastrofi.

Art. 18f¹⁾

Riduzioni dei
sussidi

¹ Il Governo può ridurre i sussidi cantonali a un ospedale per il servizio pre-ospedaliero di soccorso e trasporto sanitario, per la formazione universitaria e la ricerca, nonché per le prestazioni economicamente di interesse generale se:

- a) l'ospedale non fornisce le prestazioni conformemente ai requisiti relativi alla qualità della struttura posti alla base dell'autorizzazione d'esercizio;
- b) l'ospedale presenta in modo incompleto, con errori o in ritardo i dati relativi alle spese e alle prestazioni;
- c) l'ospedale non osserva le prescrizioni emanate dal Governo sulla gestione e sul rendiconto;
- d) l'ospedale non mette a disposizione il numero di posti di formazione stabilito dal Governo nelle professioni sanitarie e sociali.

² La riduzione non può superare i 50 franchi per abitante della regione ospedaliera.

Art. 18g²⁾

Approvazione
delle tariffe

¹ I contratti tariffali sottoposti al Governo per approvazione, oltre ai requisiti prescritti dalla Confederazione devono contenere:

- a) meccanismi adatti a evitare un ingiustificato aumento della quantità;
- b) una regolamentazione conforme al diritto in materia di protezione dei dati concernente la trasmissione agli assicuratori malattia dei dati relativi ai pazienti;
- c) un meccanismo di correzione in caso di insufficiente qualità di codifica.

² Le forfetarie devono corrispondere alla spesa media per caso degli ospedali, delle cliniche e delle case per partorienti economici che offrono prestazioni nella qualità necessaria.

³ Di principio, il prezzo base va concordato in modo uniforme per tutti gli ospedali, le cliniche e le case per partorienti del Cantone.

¹⁾ Testo giusta DGC del 16 giugno 2011; M del 1° marzo 2011, 883; PGC 2010/2011, 927; posto in vigore il 1° gennaio 2012 con DG del 1° novembre 2011

²⁾ Testo giusta DGC del 16 giugno 2011; M del 1° marzo 2011, 883; PGC 2010/2011, 927; posto in vigore il 1° gennaio 2012 con DG del 1° novembre 2011

Art. 18h¹⁾

Il Cantone può finanziare per al massimo due anni le spese supplementari non coperte dai contratti tariffari, ma necessarie dal profilo economico-aziendale, di nuovi metodi diagnostici e terapeutici generalmente riconosciuti dalla scienza.

Sussidi per innovazioni

Art. 19²⁾**IV. ³⁾Sussidi a offerte di servizi per la cura e l'assistenza stazionarie a pazienti lungodegenti e persone anziane****Art. 20**⁴⁾

¹ ⁵⁾ I comuni provvedono a un'offerta sufficiente per la cura e l'assistenza semistazionarie e stazionarie a pazienti lungodegenti e persone anziane.

Competenza
a) Comuni

² Essi mettono a punto una pianificazione del fabbisogno che corrisponda alle necessità regionali.

³ ⁶⁾ Il Governo può, dopo aver interpellato i comuni, definire regioni di pianificazione.

⁴ ⁷⁾ Esso può far dipendere l'inserimento di un'istituzione nell'elenco delle case di cura dal consenso dei comuni della regione di pianificazione.

⁵ ⁸⁾ L'ammissione di persone domiciliate fuori Cantone presuppone una garanzia di assunzione delle spese del Cantone di domicilio e/o del comune di domicilio.

¹⁾ Introduzione giusta DGC del 16 giugno 2011; M del 1° marzo 2011, 883; PGC 2010/2011, 927; posta in vigore il 1° gennaio 2012 con DG del 1° novembre 2011

²⁾ Abrogazione giusta DGC del 16 giugno 2011; M del 1° marzo 2011, 883; PGC 2010/2011, 927; posta in vigore il 1° gennaio 2012 con DG del 1° novembre 2011

³⁾ Testo giusta DGC del 13 giu. 2007; M del 20 mar. 2007, 2291; PGC 2006/2007, 1232; posto in vigore il 1° gen. 2008 con DG dell'11 dic. 2007

⁴⁾ Testo giusta decreto popolare del 4 mar. 2001; vedi nota al titolo

⁵⁾ Testo giusta DGC del 13 giu. 2007; M del 20 mar. 2007, 2291; PGC 2006/2007, 1232; posto in vigore il 1° gen. 2008 con DG dell'11 dic. 2007

⁶⁾ Testo giusta DGC del 13 giu. 2007; M del 20 mar. 2007, 2291; PGC 2006/2007, 1232; posto in vigore il 1° gen. 2008 con DG dell'11 dic. 2007

⁷⁾ Introduzione giusta DGC del 13 giu. 2007; M del 20 mar. 2007, 2291; PGC 2006/2007, 1232; posta in vigore il 1° gen. 2008 con DG dell'11 dic. 2007

⁸⁾ Introduzione giusta DGC del 27 agosto 2010; M del 1° giugno 2010, 103; PGC 2010/2011, 84; posta in vigore il 1° gennaio 2011 con DG del 21 dicembre 2010

Art. 20a ¹⁾

b) Cantone

¹ Le cliniche psichiatriche cantonali sono competenti per la cura e l'assistenza di pazienti con disturbi psicogeriatrici, per quanto lo richieda il genere e la gravità della loro malattia e del loro handicap.

² Nell'ambito dell'assistenza esterna alla clinica esse offrono sostegno a persone affette da disturbi psichici e bisognose di cure.

Art. 21 ²⁾

Sussidi agli
investimenti
a) Principio e
entità

¹ Il Cantone e i comuni concedono alla regione di pianificazione per ogni posto letto di cura supplementare creato conformemente alla pianificazione quadro cantonale il seguente sussidio agli investimenti ciascuno:

- | | |
|-------------------------------|------------------|
| a) case per anziani e di cura | 160 000 franchi; |
| b) unità di cura | 120 000 franchi. |

² Per le offerte di importanza cantonale il Cantone può farsi carico anche del sussidio agli investimenti dei comuni.

³ Per la trasformazione di camere doppie in camere singole il Cantone e i comuni concedono, per ogni posto letto di cura supplementare in case per anziani e di cura creato conformemente alla pianificazione quadro cantonale, un sussidio agli investimenti di 120'000 franchi ciascuno fino a una quota massima di camere singole del 90 per cento.

⁴ ³⁾ Il Governo può adeguare al rincaro i sussidi agli investimenti.

Art. 21a ⁴⁾

b) Presupposti per
i sussidi

¹ Il presupposto per la concessione di sussidi è il riconoscimento dell'offerta ad opera del Governo.

² Il riconoscimento è accordato se:

- l'offerta corrisponde alla pianificazione quadro cantonale;
- il progetto garantisce una cura e un'assistenza appropriate ed è ineccepibile dal profilo edilizio;
- nel caso di gruppi di cura è assicurato il sostegno da parte di un istituto di riposo e di cura per anziani oppure di un servizio della cura e dell'assistenza a domicilio;
- è garantita una gestione aziendale appropriata ed economica.

¹⁾ Introduzione giusta decreto popolare del 4 mar. 2001; vedi nota al titolo

²⁾ Testo giusta DGC del 27 agosto 2010; M del 1° giugno 2010, 103; PGC 2010/2011, 84; posto in vigore il 1° gennaio 2011 con DG del 21 dicembre 2010

³⁾ Testo giusta DGC del 13 giu. 2007; M del 20 mar. 2007, 2291; PGC 2006/2007, 1232; posto in vigore il 1° gen. 2008 con DG dell'11 dic. 2007

⁴⁾ Introduzione giusta decreto popolare del 4 mar. 2001; vedi nota al titolo

Art. 21b¹⁾

¹ Per le case per anziani e di cura e per le unità di cura che figurano nell'elenco delle case di cura il Governo fissa le spese riconosciute e la partecipazione massima alle spese degli ospiti graduate secondo l'entità delle prestazioni per:

Spese e partecipazione alle spese degli ospiti

- a) la retta per la pensione;
- b) le spese di riparazione e di rinnovo;
- c) le spese di assistenza;
- d) le spese di cura.

² La base per la determinazione delle spese riconosciute e della partecipazione massima alle spese degli ospiti è costituita dalle spese medie secondo il calcolo dei costi dell'anno precedente quello della decisione delle case per anziani e di cura e delle unità di cura economiche con un'autorizzazione d'esercizio senza condizioni. Nella determinazione il Governo tiene conto delle modifiche di spesa rispetto all'anno di base causate da fattori esogeni e dal rincaro.

³ Per stabilire la partecipazione massima degli ospiti alle spese di cura è determinante l'importo massimo ammesso secondo il diritto federale.

⁴ Le case per anziani e di cura e le unità di cura aventi diritto a sussidi devono fissare le proprie tariffe in modo tale da non superare le riserve massime ammesse conformemente alla direttiva del Governo.

Art. 21c²⁾

¹ Il Cantone e i comuni concedono alle case per anziani e di cura e alle unità di cura che figurano nell'elenco delle case di cura sussidi riferiti alle prestazioni per:

Sussidi d'esercizio dell'ente pubblico

- a) le prestazioni di cura;
- b) le prestazioni di cure acute e transitorie.

² I sussidi del Cantone e dei comuni ammontano al 25 per cento, rispettivamente al 75 per cento delle spese di cura riconosciute non coperte dall'assicurazione obbligatoria contro le malattie e dalla partecipazione alle spese massima degli ospiti.

³ In caso di soggiorno in una casa per anziani e di cura fuori Cantone o in un'unità di cura fuori Cantone, le spese di cura non coperte vengono assunte al massimo nella misura delle spese che si presenterebbero in caso di soggiorno in una struttura all'interno del Cantone.

¹⁾ Testo giusta DGC del 27 agosto 2010; M del 1° giugno 2010, 103; PGC 2010/2011, 84; posto in vigore il 1° gennaio 2011 con DG del 21 dicembre 2010

²⁾ Testo giusta DGC del 27 agosto 2010; M del 1° giugno 2010, 103; PGC 2010/2011, 84; posto in vigore il 1° gennaio 2011 con DG del 21 dicembre 2010

⁴ È tenuto a versare sussidi il comune nel quale l'ospite aveva il proprio domicilio civile (domicilio) prima dell'ammissione nella casa per anziani e di cura o nell'unità di cura. I comuni nei quali gli ospiti sono stati domiciliati negli ultimi dieci anni precedenti l'ammissione nella casa per anziani e di cura o nell'unità di cura devono partecipare proporzionalmente al sussidio.

⁵ Se una persona bisognosa di cure e di assistenza stazionarie in seguito a una degenza ospedaliera non può essere trasferita dall'ospedale curante a un fornitore di prestazioni conformemente all'articolo 3 capoverso 1 lettera b, il comune di domicilio deve versare all'ospedale l'importo risultante dalla differenza tra il contributo versato dall'assicuratore malattia e le spese riconosciute dal Governo per il fabbisogno di cura più elevato conformemente all'articolo 21b capoverso 1 lettere a – d.

Art. 21d ¹⁾

Sussidi per innovazioni

Il Cantone può finanziare durante una fase sperimentale limitata nel tempo nuovi modelli per la cura e l'assistenza ambulatoriali, semistazionarie e stazionarie di pazienti lungodegenti e persone anziane, per quanto sia garantita una valutazione dell'efficacia.

Art. 21e ²⁾

Sussidi ad organizzazioni

Tenendo conto dell'interesse pubblico, il Cantone può accordare ad organizzazioni private di utilità pubblica attive a livello cantonale o regionale sussidi miranti alla promozione dell'aiuto alle persone anziane.

Art. 21f ³⁾

Quota dell'ente pubblico

¹ Il Governo stabilisce la quota dell'ente pubblico alle retribuzioni per le cure acute e transitorie convenute tra gli assicuratori malattia, le case per anziani e di cura e le unità di cura o fissate dall'autorità.

² La decisione del Governo è definitiva.

Art. 21g ⁴⁾

Riduzione dei sussidi

I sussidi cantonali possono venire ridotti del 5 – 30 per cento se:

- a) le prestazioni non vengono fornite secondo i requisiti fissati dal Governo relativi alla qualità della struttura;

¹⁾ Introduzione giusta decreto popolare del 4 mar. 2001; vedi nota al titolo

²⁾ Introduzione giusta decreto popolare del 4 mar. 2001; vedi nota al titolo

³⁾ Testo giusta DGC del 16 giugno 2011; M del 1° marzo 2011, 883; PGC 2010/2011, 927; posto in vigore il 1° gennaio 2012 con DG del 1° novembre 2011

⁴⁾ Introduzione giusta DGC del 27 agosto 2010; M del 1° giugno 2010, 103; PGC 2010/2011, 84; posta in vigore il 1° gennaio 2011 con DG del 21 dicembre 2010

- b) i dati relativi alle spese e alle prestazioni vengono inoltrati in modo incompleto, con errori o in ritardo;
- c) alle persone bisognose di cure e di assistenza vengono fatturate partecipazioni alle spese superiori a quelle massime fissate dal Governo;
- d) le tariffe fatturate alle persone bisognose di cure e di assistenza portano a un superamento delle riserve massime ammesse conformemente alla direttiva del Governo;
- e) non vengono osservate le prescrizioni emanate dal Governo sulla gestione e sul rendiconto;
- f) non viene messo a disposizione il numero di posti di formazione stabilito dal Governo nelle professioni sanitarie e sociali;
- g) senza garanzia di assunzione delle spese, vengono ammesse persone domiciliate fuori Cantone.

V. Posti di formazione per scuole in campo sanitario e sociale ¹⁾

Art. 22 ²⁾

¹⁾ ³⁾I fornitori di prestazioni in campo sanitario e sociale aventi diritto a sussidi sono tenuti a mettere a disposizione degli istituti di formazione cantonali e di quelli extracantonali che sono di interesse per il Cantone un numero di posti di formazione per professioni sanitarie e sociali adeguato all'effettivo dei dipendenti.

Posti di
formazione

²⁾ ⁴⁾Il Governo può fissare il numero di posti di formazione per ciascuna azienda di formazione.

1) Testo giusta art. 25 n. 2 della legge sugli istituti di formazione in ambito sanitario e sociale

2) Testo giusta art. 25 n. 2 della legge sugli istituti di formazione in ambito sanitario e sociale

3) Testo giusta DGC del 27 agosto 2010; M del 1° giugno 2010, 103; PGC 2010/2011, 84; posto in vigore il 1° gennaio 2011 con DG del 21 dicembre 2010

4) Testo giusta DGC del 16 giugno 2011; M del 1° marzo 2011, 883; PGC 2010/2011, 927; posto in vigore il 1° gennaio 2012 con DG del 1° novembre 2011

Art. 23 ¹⁾

Art. 24 ²⁾

Remunerazione
della prestazione
lavorativa

¹ ³⁾ Le prestazioni lavorative delle persone in formazione vanno di norma remunerate dalle istituzioni.

² Il Governo può fissare il sistema e l'ammontare della remunerazione.

³ ⁴⁾ Se le prestazioni lavorative vengono remunerate con pagamenti del salario da parte della scuola anziché da parte dell'istituzione, la remunerazione che avrebbe dovuto essere versata dall'istituzione viene trattenuta dai sussidi del Cantone all'istituzione.

Art. 25 – 25bis ⁵⁾

VI. Vigilanza sulle istituzioni

Art. 26

Diritto di
pronunciarsi ⁶⁾

¹ ⁷⁾ Gli enti responsabili degli ospedali pubblici di medicina somatica acuta devono concedere ai comuni della loro regione ospedaliera un adeguato diritto di pronunciarsi.

² ... ⁸⁾

¹⁾ Abrogazione giusta DGC del 16 giugno 2011; M del 1° marzo 2011, 883; PGC 2010/2011, 927; posta in vigore il 1° gennaio 2012 con DG del 1° novembre 2011

²⁾ Testo giusta art. 25 n. 2 della legge sugli istituti di formazione in ambito sanitario e sociale

³⁾ Testo giusta DGC del 16 giugno 2011; M del 1° marzo 2011, 883; PGC 2010/2011, 927; posto in vigore il 1° gennaio 2012 con DG del 1° novembre 2011

⁴⁾ Introduzione giusta DGC del 16 giugno 2011; M del 1° marzo 2011, 883; PGC 2010/2011, 927; posta in vigore il 1° gennaio 2012 con DG del 1° novembre 2011

⁵⁾ Abrogazione giusta art. 25 n. 2 della legge sugli istituti di formazione in ambito sanitario e sociale

⁶⁾ Testo giusta DGC del 16 giugno 2011; M del 1° marzo 2011, 883; PGC 2010/2011, 927; posto in vigore il 1° gennaio 2012 con DG del 1° novembre 2011

⁷⁾ Testo giusta DGC del 16 giugno 2011; M del 1° marzo 2011, 883; PGC 2010/2011, 927; posto in vigore il 1° gennaio 2012 con DG del 1° novembre 2011

⁸⁾ Abrogazione giusta DGC del 29 ago. 2005; M del 24 mag. 2005, 559; PGC 2005/2006, 251; posta in vigore il 1° gen. 2006 con DG del 13 dic. 2005

³ ... 1)

Art. 27 ²⁾

¹ Il Governo può emanare disposizioni sulla gestione, il rendiconto e le tariffe, gli organici, la classificazione e le condizioni d'impiego del personale dei fornitori di prestazioni aventi diritto a sussidi. Esso può in ogni momento verificare i libri, far esaminare i documenti giustificativi dall'Ufficio competente, controllare la gestione e fare confronti tra i singoli fornitori di prestazioni in base a questi rilievi.

Gestione e
rendiconto

² ³⁾ Esso emana direttive sull'ammontare massimo delle riserve delle case per anziani e di cura, dei servizi di cura e assistenza a domicilio e dei servizi di consulenza alle madri e ai padri aventi diritto a sussidi.

Art. 28 ⁴⁾

VII. Sussidi per le case dei medici e le condotte mediche

Art. 29 – 30 ⁵⁾

¹⁾ Abrogazione giusta DGC del 16 giugno 2011; M del 1° marzo 2011, 883; PGC 2010/2011, 927; posta in vigore il 1° gennaio 2012 con DG del 1° novembre 2011

²⁾ Testo giusta DGC del 27 agosto 2010; M del 1° giugno 2010, 103; PGC 2010/2011, 84; posto in vigore il 1° gennaio 2011 con DG del 21 dicembre 2010

³⁾ Testo giusta DGC del 16 giugno 2011; M del 1° marzo 2011, 883; PGC 2010/2011, 927; posto in vigore il 1° gennaio 2012 con DG del 1° novembre 2011

⁴⁾ Abrogazione giusta decreto popolare del 24 set. 1989; vedi nota all'art. 20

⁵⁾ Abrogazione giusta decreto popolare del 30 nov. 2003; entra in vigore il 1° gen. 2004

VIII. Sussidi ai servizi di cura e assistenza a domicilio, nonché agli infermieri diplomati riconosciuti ¹⁾

Art. 31

Competenza ²⁾

¹ ³⁾ I comuni provvedono a una sufficiente offerta di servizi di cura e assistenza a domicilio

² ⁴⁾ I capoversi 2 e 3 dell'articolo 20 fanno stato per analogia.

³ ... ⁵⁾

⁴ ... ⁶⁾

Art. 31a ⁷⁾

Quota dell'ente pubblico

Il Governo stabilisce la quota dell'ente pubblico alle retribuzioni convenute tra gli assicuratori malattia, i servizi di cura e assistenza a domicilio e gli infermieri diplomati o fissate dall'autorità per le prestazioni di cure acute e transitorie.

Art. 31b ⁸⁾

Spese e partecipazione alle spese degli utenti

¹ Per i servizi di cura e assistenza a domicilio e per gli infermieri diplomati riconosciuti il Governo fissa le spese riconosciute e la partecipazione alle spese massima degli utenti per:

- a) le prestazioni di cura;
- b) le prestazioni di cure acute e transitorie.

¹⁾ Testo giusta DGC del 27 agosto 2010; M del 1° giugno 2010, 103; PGC 2010/2011, 84; posto in vigore il 1° gennaio 2011 con DG del 21 dicembre 2010

²⁾ Testo giusta DGC del 13 giu. 2007; M del 20 mar. 2007, 2291; PGC 2006/2007, 1232; posto in vigore il 1° gen. 2008 con DG dell'11 dic. 2007

³⁾ Testo giusta DGC del 27 agosto 2010; M del 1° giugno 2010, 103; PGC 2010/2011, 84; posto in vigore il 1° gennaio 2011 con DG del 21 dicembre 2010

⁴⁾ Testo giusta DGC del 13 giu. 2007; M del 20 mar. 2007, 2291; PGC 2006/2007, 1232; posto in vigore il 1° gen. 2008 con DG dell'11 dic. 2007

⁵⁾ Abrogazione giusta DGC del 13 giu. 2007; M del 20 mar. 2007, 2291; PGC 2006/2007, 1232; posta in vigore il 1° gen. 2008 con DG dell'11 dic. 2007

⁶⁾ Abrogazione giusta DGC del 26 ago. 2004; M del 25 mag. 2004, 759; PGC 2004/05, 409; posta in vigore il 1° gen. 2005 con DG del 6 dic. 2004

⁷⁾ Testo giusta DGC del 16 giugno 2011; M del 1° marzo 2011, 883; PGC 2010/2011, 927; posto in vigore il 1° gennaio 2012 con DG del 1° novembre 2011

⁸⁾ Testo giusta DGC del 27 agosto 2010; M del 1° giugno 2010, 103; PGC 2010/2011, 84; posto in vigore il 1° gennaio 2011 con DG del 21 dicembre 2010

² Inoltre, per i servizi di cura e assistenza a domicilio con mandato di prestazioni comunale, fissa le spese riconosciute e la partecipazione alle spese massima degli utenti per:

- a) le prestazioni di economia domestica e di assistenza;
- b) il servizio pasti.

³ Per stabilire la partecipazione massima degli utenti alle spese di cura è determinante il 50 per cento dell'importo massimo ammesso secondo il diritto federale.

⁴ I servizi di cura e assistenza a domicilio aventi diritto a sussidi devono fissare le partecipazioni alle spese degli utenti in modo tale da non superare le riserve massime ammesse conformemente alla direttiva del Governo.

Art. 31c¹⁾

¹ Il Cantone e i comuni concedono ai servizi di cura e assistenza a domicilio con mandato di prestazioni comunale sussidi riferiti alle prestazioni per:

- a) le prestazioni di cura;
- b) le prestazioni di cure acute e transitorie;
- c) le prestazioni di economia domestica e di assistenza;
- d) il servizio pasti.

Sussidi
a) Servizi con
mandato di
prestazioni
comunale

² 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.

³ La base per la determinazione dei sussidi riferiti alle prestazioni è costituita dai dati relativi alle spese e alle prestazioni derivati dal conteggio delle spese dell'anno precedente quello della decisione dei servizi economici con un'autorizzazione d'esercizio senza condizioni. Nella determinazione il Governo tiene conto delle modifiche di spesa rispetto all'anno di base causate da fattori esogeni e dal rincaro.

⁴ È tenuto a versare sussidi il comune nel quale l'utente ha il proprio domicilio civile.

⁵ Il Governo può limitare il tempo a disposizione per fornire le prestazioni di economia domestica e di assistenza, nonché del servizio pasti.

¹⁾ Testo giusta DGC del 27 agosto 2010; M del 1° giugno 2010, 103; PGC 2010/2011, 84; posto in vigore il 1° gennaio 2011 con DG del 21 dicembre 2010

b) Servizi senza mandato di prestazioni comunale e infermieri diplomati riconosciuti

Art. 31d¹⁾

¹ Il Cantone e i comuni concedono ai servizi di cura e assistenza a domicilio senza mandato di prestazioni comunale e agli infermieri diplomati riconosciuti sussidi riferiti alle prestazioni per:

- a) le prestazioni di cura;
- b) le prestazioni di cure acute e transitorie.

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

³ L'articolo 31c capoverso 3 fa stato per analogia.

⁴ È tenuto a versare sussidi il comune nel quale l'utente ha il proprio domicilio civile.

Art. 31e²⁾

Diritto a prestazioni

¹ Il presupposto per il diritto a prestazioni di economia domestica e di assistenza, nonché al servizio pasti è una verifica del bisogno standardizzata che tenga conto delle risorse dell'utente e di quelle del suo ambiente sociale.

² I servizi di cura e assistenza a domicilio con un mandato di prestazioni comunale devono fornire tutte le prestazioni conformemente all'articolo 31c capoverso 1 a favore di persone bisognose di cure e di assistenza aventi diritto domiciliare nel loro comprensorio di attività.

Art. 31f³⁾

Riduzione del sussidio

I sussidi cantonali possono venire ridotti dal 5 al 30 per cento se:

- a) le prestazioni non vengono fornite secondo i requisiti prescritti dal Governo relativi alla qualità della struttura;
- b) i dati relativi alle spese e alle prestazioni vengono inoltrati in modo incompleto, con errori o in ritardo;
- c) vengono negate prestazioni a persone aventi diritto;

¹⁾ Testo giusta DGC del 27 agosto 2010; M del 1° giugno 2010, 103; PGC 2010/2011, 84; posto in vigore il 1° gennaio 2011 con DG del 21 dicembre 2010

²⁾ Testo giusta DGC del 27 agosto 2010; M del 1° giugno 2010, 103; PGC 2010/2011, 84; posto in vigore il 1° gennaio 2011 con DG del 21 dicembre 2010

³⁾ Introduzione giusta DGC del 13 giu. 2007; M del 20 mar. 2007, 2291; PGC 2006/2007, 1232; posta in vigore il 1° gen. 2008 con DG dell'11 dic. 2007

- d) ¹⁾alle persone bisognose di cure o di assistenza vengono fatturate partecipazioni alle spese superiori a quelle massime fissate dal Governo;
- e) ²⁾le tariffe fatturate alle persone bisognose di cure e di assistenza portano a un superamento delle riserve massime ammesse conformemente alla direttiva del Governo;
- f) ³⁾non vengono osservate le prescrizioni emanate dal Governo sulla gestione e sul rendiconto;
- g) ⁴⁾non viene messo a disposizione il numero di posti di formazione stabilito dal Governo nelle professioni sanitarie e sociali.

IX. Sussidi ai servizi di consulenza alle madri e ai padri ⁵⁾

Art. 31g ⁶⁾

¹ I comuni provvedono a una sufficiente offerta di servizi di consulenza Competenza alle madri e ai padri.

² I capoversi 2 e 3 dell'articolo 20 fanno stato per analogia.

Art. 31h ⁷⁾

¹ Il Cantone e i comuni concedono ai servizi di consulenza alle madri e ai Sussidi padri con un mandato di prestazioni comunale sussidi alle prestazioni da fornire.

² Le prestazioni da fornire sono:

- a) consulenza nella cura e nell'assistenza di lattanti e bambini piccoli;
- b) organizzazione di corsi di formazione per genitori.

¹⁾ Testo giusta DGC del 27 agosto 2010; M del 1° giugno 2010, 103; PGC 2010/2011, 84; posto in vigore il 1° gennaio 2011 con DG del 21 dicembre 2010

²⁾ Testo giusta DGC del 27 agosto 2010; M del 1° giugno 2010, 103; PGC 2010/2011, 84; posto in vigore il 1° gennaio 2011 con DG del 21 dicembre 2010

³⁾ Introduzione giusta DGC del 27 agosto 2010; M del 1° giugno 2010, 103; PGC 2010/2011, 84; posta in vigore il 1° gennaio 2011 con DG del 21 dicembre 2010

⁴⁾ Introduzione giusta DGC del 27 agosto 2010; M del 1° giugno 2010, 103; PGC 2010/2011, 84; posta in vigore il 1° gennaio 2011 con DG del 21 dicembre 2010

⁵⁾ Testo giusta DGC del 27 agosto 2010; M del 1° giugno 2010, 103; PGC 2010/2011, 84; posto in vigore il 1° gennaio 2011 con DG del 21 dicembre 2010

⁶⁾ Introduzione giusta DGC del 27 agosto 2010; M del 1° giugno 2010, 103; PGC 2010/2011, 84; posta in vigore il 1° gennaio 2011 con DG del 21 dicembre 2010

⁷⁾ Introduzione giusta DGC del 27 agosto 2010; M del 1° giugno 2010, 103; PGC 2010/2011, 84; posta in vigore il 1° gennaio 2011 con DG del 21 dicembre 2010

³ Il Cantone e i comuni concedono ai servizi un sussidio forfetario di 180 franchi, rispettivamente di 360 franchi per ogni bambino nel primo anno di vita che il 31 dicembre dell'anno precedente era residente a Coira o nella Valle grigione del Reno e un sussidio forfetario di 250 franchi, rispettivamente di 500 franchi per ogni bambino nel primo anno di vita che il 31 dicembre dell'anno precedente era residente nelle altre regioni. Il Governo può adeguare i sussidi al rincaro.

⁴ È tenuto a versare sussidi il comune di domicilio del bambino.

⁵ Le prestazioni secondo il capoverso 2 sono gratuite per i gruppi di persone aventi diritto.

Art. 31i ¹⁾

Hanno diritto a prestazioni conformemente all'articolo 31g capoverso 2:

- a) i futuri genitori;
- b) i genitori di lattanti e bambini fino a tre anni compiuti;
- c) persone di riferimento che sostituiscono i genitori di lattanti e bambini fino a tre anni compiuti.

Art. 31k ²⁾

I sussidi cantonali possono venire ridotti del 5 – 30 per cento se:

- a) le prestazioni non vengono fornite secondo i requisiti fissati dal Governo relativi alla qualità della struttura;
- b) i dati relativi alle spese e alle prestazioni vengono inoltrati in modo incompleto, con errori o in ritardo;
- c) vengono negate prestazioni a persone aventi diritto;
- d) le prestazioni vengono fatturate ai gruppi di persone aventi diritto;
- e) i sussidi del Cantone e dei comuni portano a un superamento delle riserve massime ammesse conformemente alla direttiva del Governo;
- f) non vengono osservate le prescrizioni emanate dal Governo sulla gestione e sul rendiconto.

¹⁾ Introduzione giusta DGC del 27 agosto 2010; M del 1° giugno 2010, 103; PGC 2010/2011, 84; posta in vigore il 1° gennaio 2011 con DG del 21 dicembre 2010

²⁾ Introduzione giusta DGC del 27 agosto 2010; M del 1° giugno 2010, 103; PGC 2010/2011, 84; posta in vigore il 1° gennaio 2011 con DG del 21 dicembre 2010

Art. 31bis ¹⁾

X. Servizio di salvataggio ²⁾

Art. 32 ³⁾

Il Cantone garantisce un soccorso tempestivo e il più ottimale possibile delle persone infortunate, ammalate o che si trovano in pericolo mediante coordinamento, vigilanza e concessione di sussidi alle organizzazioni e persone che operano nell'ambito del servizio di salvataggio.

Salvataggio di persone

Art. 33 ⁴⁾

Il Governo emana un concetto circa l'organizzazione del servizio di salvataggio.

Concetto per il salvataggio

Art. 34 ⁵⁾

¹⁾ Un posto centrale di coordinamento garantisce 24 ore su 24 la notifica dei casi d'emergenza medica e coordina l'impiego del personale e dei mezzi di salvataggio opportuni.

Coordinamento

²⁾ Il Cantone può gestire il posto centrale di coordinamento per conto proprio oppure incaricare terzi.

^{3) 6)} Le persone trasportate dal servizio pre-ospedaliero di soccorso e trasporto sanitario di un ospedale pubblico allertato dal posto centrale di coordinamento devono partecipare alle spese d'esercizio del posto di coordinamento. L'ammontare della partecipazione è stabilito dal Governo. L'importo stabilito va fatturato dall'ospedale e inoltrato al posto di coordinamento.

¹⁾ Abrogazione giusta DGC del 13 giu. 2007; M del 20 mar. 2007, 2291; PGC 2006/2007, 1232; posta in vigore il 1° gen. 2008 con DG dell'11 dic. 2007

²⁾ Testo giusta DGC del 27 agosto 2010; M del 1° giugno 2010, 103; PGC 2010/2011, 84; posto in vigore il 1° gennaio 2011 con DG del 21 dicembre 2010

³⁾ Abrogazione giusta art. 40 cpv. 2 legge sull'aiuto in caso di catastrofe, CSC 630.100

⁴⁾ Abrogazione giusta art. 40 cpv. 2 legge sull'aiuto in caso di catastrofe, CSC 630.100

⁵⁾ Abrogazione giusta art. 40 cpv. 2 legge sull'aiuto in caso di catastrofe, CSC 630.100

⁶⁾ Introduzione giusta DGC del 16 giugno 2011; M del 1° marzo 2011, 883; PGC 2010/2011, 927; posta in vigore il 1° gennaio 2012 con DG del 1° novembre 2011

Art. 35¹⁾**Art. 36**²⁾

Servizi di
trasporto,
autorizzazione

¹ Gli ospedali pubblici sono responsabili per un efficiente servizio pre-ospedaliero di soccorso e trasporto sanitario su strada nella loro regione. A questo scopo devono accordarsi con i servizi di guardia medica regionali e indennizzare i medici per il loro coinvolgimento nel servizio pre-ospedaliero di soccorso e trasporto sanitario.

² Il servizio pre-ospedaliero di soccorso e trasporto sanitario non effettuato su strada, nonché la localizzazione, il soccorso ed il salvataggio di persone che si trovano in pericolo incombe alle istituzioni private e pubbliche di salvataggio riconosciute dal Governo.

³ Per il trasporto di ammalati e di persone infortunate a scopo professionale è necessaria un'autorizzazione.

Art. 37³⁾**Art. 38**⁴⁾

Casi particolari

¹ Se in una regione ospedaliera non vi è alcun ospedale pubblico, la regione ospedaliera 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 18a capoverso 1 e l'articolo 36 capoverso 1 si applicano per analogia.

² Il Governo può approvare l'adesione delle regioni ospedaliere a un posto di coordinamento extracantonale, se ciò appare opportuno al fine di soddisfare gli obiettivi del servizio di salvataggio nel Cantone. I relativi costi sono a carico del Cantone.

¹⁾ Abrogazione giusta art. 40 cpv. 2 legge sull'aiuto in caso di catastrofe, CSC 630.100

²⁾ Testo giusta DGC del 16 giugno 2011; M del 1° marzo 2011, 883; PGC 2010/2011, 927; posto in vigore il 1° gennaio 2012 con DG del 1° novembre 2011

³⁾ Abrogazione giusta DGC del 16 giugno 2011; M del 1° marzo 2011, 883; PGC 2010/2011, 927; posta in vigore il 1° gennaio 2012 con DG del 1° novembre 2011

⁴⁾ Testo giusta DGC del 16 giugno 2011; M del 1° marzo 2011, 883; PGC 2010/2011, 927; posto in vigore il 1° gennaio 2012 con DG del 1° novembre 2011

Art. 39 ¹⁾**Art. 40** ²⁾¹ ... ⁴⁾

² ⁵⁾ Il Cantone può concedere a organizzazioni di salvataggio riconosciute un'indennità di picchetto.

Indennità di picchetto ³⁾**Art. 41** ⁶⁾

Il Cantone stipula un'assicurazione contro la responsabilità civile e un'assicurazione complementare contro gli infortuni per le persone che partecipano alle operazioni di salvataggio o ai corsi di formazione.

Assicurazione

Art. 42 ⁷⁾

¹ ⁸⁾ Se le spese di un servizio pre-ospedaliero di soccorso e trasporto sanitario su strada effettuato da un'organizzazione riconosciuta sono irrecuperabili, esse vanno a carico del conto d'esercizio dell'ospedale della rispettiva regione ospedaliera.

Spese irrecuperabili

² Il Cantone può assumersi le spese irrecuperabili di operazioni di ricerca, di soccorso e di salvataggio delle ulteriori organizzazioni partecipanti.

¹⁾ Abrogazione giusta DGC del 16 giugno 2011; M del 1° marzo 2011, 883; PGC 2010/2011, 927; posta in vigore il 1° gennaio 2012 con DG del 1° novembre 2011

²⁾ Testo giusta decreto popolare del 28 set. 1997; vedi nota art. 31

³⁾ Testo giusta DGC del 16 giugno 2011; M del 1° marzo 2011, 883; PGC 2010/2011, 927; posto in vigore il 1° gennaio 2012 con DG del 1° novembre 2011

⁴⁾ Abrogazione giusta DGC del 16 giugno 2011; M del 1° marzo 2011, 883; PGC 2010/2011, 927; posta in vigore il 1° gennaio 2012 con DG del 1° novembre 2011

⁵⁾ Testo giusta DGC del 16 giugno 2011; M del 1° marzo 2011, 883; PGC 2010/2011, 927; posto in vigore il 1° gennaio 2012 con DG del 1° novembre 2011

⁶⁾ Testo giusta decreto popolare del 28 set. 1997; vedi nota art. 31

⁷⁾ Testo giusta decreto popolare del 28 set. 1997; vedi nota art. 31

⁸⁾ Testo giusta DGC del 16 giugno 2011; M del 1° marzo 2011, 883; PGC 2010/2011, 927; posto in vigore il 1° gennaio 2012 con DG del 1° novembre 2011

Art. 43¹⁾

XI. Istituzioni di psichiatria dei bambini e degli adolescenti²⁾

Art. 44³⁾

Art. 45⁴⁾

Art. 46⁵⁾

XII. Disposizioni finali e transitorie⁶⁾

Art. 47⁷⁾

Modifica del
diritto previgente

Le seguenti leggi sono modificate come segue:

1. ⁸⁾Legge concernente le prestazioni complementari cantonali all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (Legge cantonale sulle prestazioni complementari; CSC 544.300);

¹⁾ Abrogazione giusta DGC del 26 ago. 2004; M del 25 mag. 2004, 759; PGC 2004/05, 409; posta in vigore il 1° gen. 2005 con DG del 6 dic. 2004

²⁾ Testo giusta DGC del 27 agosto 2010; M del 1° giugno 2010, 103; PGC 2010/2011, 84; posto in vigore il 1° gennaio 2011 con DG del 21 dicembre 2010

³⁾ Abrogazione giusta DGC del 16 giugno 2011; M del 1° marzo 2011, 883; PGC 2010/2011, 927; posta in vigore il 1° gennaio 2012 con DG del 1° novembre 2011

⁴⁾ Abrogazione giusta DGC del 16 giugno 2011; M del 1° marzo 2011, 883; PGC 2010/2011, 927; posta in vigore il 1° gennaio 2012 con DG del 1° novembre 2011

⁵⁾ Abrogazione giusta DGC del 16 giugno 2011; M del 1° marzo 2011, 883; PGC 2010/2011, 927; posta in vigore il 1° gennaio 2012 con DG del 1° novembre 2011

⁶⁾ Testo giusta DGC del 27 agosto 2010; M del 1° giugno 2010, 103; PGC 2010/2011, 84; posto in vigore il 1° gennaio 2011 con DG del 21 dicembre 2010

⁷⁾ Testo giusta DGC del 16 giugno 2011; M del 1° marzo 2011, 883; PGC 2010/2011, 927; posto in vigore il 1° gennaio 2012 con DG del 1° novembre 2011

⁸⁾ Modifica giusta DGC del 27 agosto 2010; M del 1° giugno 2010, 103; PGC 2010/2011, 84; posta in vigore il 1° gennaio 2011 con DG del 21 dicembre 2010

Art. 4

In caso di soggiorno in un istituto vengono computate al massimo la partecipazione alle spese massima degli ospiti stabilita dal Governo per le case per anziani e di cura e per le unità di cura che figurano nell'elenco delle case di cura (case per anziani e di cura), rispettivamente le tariffe per le strutture per persone andicappate stabilite nella legge sulla promozione delle persone andicappate.

2. Legge sull'igiene pubblica del Cantone dei Grigioni (Legge sull'igiene pubblica; CSC 500.000):

Art. 20 cpv. 3 e 4

³ Essi hanno diritto a un'adeguata assistenza spirituale ospedaliera.

⁴ I malati incurabili e le persone in fin di vita hanno diritto a una cura e un accompagnamento adeguati.

Art. 34 cpv. 3

³ Gli ospedali pubblici possono venire coinvolti nei servizi di guardia medica regionali.

Art. 48 ¹⁾**Art. 49** ²⁾**Art. 49a** ³⁾

¹ Nella determinazione del sussidio agli investimenti, nei primi dieci anni dopo l'entrata in vigore della revisione parziale vengono tenuti in considerazione, in modo graduale secondo l'anno di sussidio, i sussidi versati negli ultimi quindici anni prima dell'entrata in vigore della revisione parziale, nonché i sussidi garantiti dal Governo fino all'entrata in vigore della revisione parziale ma non ancora versati.

² I sussidi garantiti prima dell'entrata in vigore della revisione parziale e non ancora versati, vengono versati secondo il diritto previgente. Nella determinazione dei sussidi conformemente all'articolo 11 capoverso 3 essi vengono computati al 100 per cento. Non trova applicazione la limitazione temporale secondo il capoverso 1.

2. Ospedali
a) Sussidi agli
investimenti

¹⁾ Abrogazione giusta DGC del 13 giu. 2007; M del 20 mar. 2007, 2291; PGC 2006/2007, 1232; posta in vigore il 1° gen. 2008 con DG dell'11 dic. 2007

²⁾ Abrogazione giusta DGC del 13 giu. 2007; M del 20 mar. 2007, 2291; PGC 2006/2007, 1232; posta in vigore il 1° gen. 2008 con DG dell'11 dic. 2007

³⁾ Introduzione giusta DGC del 26 ago. 2004; M del 25 mag. 2004, 759; PGC 2004/05, 409; posta in vigore il 1° gen. 2005 con DG del 6 dic. 2004

Art. 49b ¹⁾**Art. 49c** ²⁾

3. Case per anziani e di cura e unità di cura

¹ A progetti di costruzione per i quali prima dell'entrata in vigore della revisione parziale è stata inoltrata una relativa domanda conforme alle prescrizioni dei servizi competenti vengono versati sussidi agli investimenti secondo il diritto previgente, se viene presentato un conteggio entro sei anni dall'entrata in vigore della revisione parziale. Questo termine è sospeso nel corso di una procedura di impugnazione.

Art. 49d ³⁾

4. Cura e assistenza a domicilio, nonché consulenza alle madri e ai padri

I pagamenti a saldo del Cantone per i disavanzi d'esercizio dei servizi di cura e assistenza a domicilio, nonché di consulenza alle madri e ai padri risultati prima dell'entrata in vigore della revisione parziale avvengono in ragione dei mezzi disponibili, entro tre anni dall'entrata in vigore della revisione parziale.

Art. 49e ⁴⁾

A progetti di costruzione che hanno ricevuto una garanzia di sussidio dal Governo prima dell'entrata in vigore della revisione parziale, i sussidi vengono versati secondo il diritto previgente.

Art. 50 ⁵⁾

Entrata in vigore

Il Governo fissa la data d'entrata in vigore della presente legge. ⁶⁾ A tal data è abrogata la legge sulla promozione della cura degli ammalati del 25 ottobre 1964. ⁷⁾

¹⁾ Abrogazione giusta DGC del 16 giugno 2011; M del 1° marzo 2011, 883; PGC 2010/2011, 927; posta in vigore il 1° gennaio 2012 con DG del 1° novembre 2011

²⁾ Introduzione giusta DGC del 13 giu. 2007; M del 20 mar. 2007, 2291; PGC 2006/2007, 1232; posta in vigore il 1° gen. 2008 con DG dell'11 dic. 2007

³⁾ Introduzione giusta DGC del 13 giu. 2007; M del 20 mar. 2007, 2291; PGC 2006/2007, 1232; posta in vigore il 1° gen. 2008 con DG dell'11 dic. 2007

⁴⁾ Introduzione giusta DGC del 27 agosto 2010; M del 1° giugno 2010, 103; PGC 2010/2011, 84; posta in vigore il 1° gennaio 2011 con DG del 21 dicembre 2010

⁵⁾ Nuova numerazione giusta decreto popolare del 4 mar. 2001; vedi nota al titolo

⁶⁾ Entrata in vigore il 1° gen. 1980 giusta DG 10 dic. 1979; fa parte della revisione parziale del 24 set. 1989, entrata in vigore il 1° gen. 1990, la seguente disposizione transitoria: La revisione parziale viene dichiarata in vigore dal Governo dopo la sua accettazione da parte del Popolo. Per i progetti che sono stati annunciati dopo il 31 dic. 1985 e che non ricevono più sussidi federali, vale il riveduto art. 20 cpv. 2, nella misura in cui i progetti non siano ancora conclusi alla data della dichiarazione in vigore della presente disposizione

⁷⁾ AGS 1964, 537

Art. 51¹⁾**Art. 51a**²⁾¹ ...³⁾

² Il Governo garantisce che tra i membri del Consiglio di fondazione della fondazione "Ospedale cantonale dei Grigioni" da esso nominati siano rappresentati entrambi i sessi.

Ospedale
cantonale dei
Grigioni

XII. ...⁴⁾**Art. 52**⁵⁾

¹ Nel primo anno dopo l'entrata in vigore della revisione parziale, le prestazioni conformemente all'articolo 6a capoverso 2 sono considerate come aventi diritto a sussidi nella misura precedente.

Disposizioni
transitorie della
revisione parziale
del 16 giugno
2011

² Nel primo anno dopo l'entrata in vigore della revisione parziale, il credito globale stabilito dal Gran Consiglio per le prestazioni economicamente di interesse generale viene suddiviso tra i singoli ospedali secondo la chiave applicata dal Governo nel 2011.

a) Offerte di
prestazioni aventi
diritto a sussidi
degli ospedali,
delle cliniche e
delle case per
partorienti

Art. 53⁶⁾

¹ La compensazione dei sussidi agli investimenti versati dal Cantone agli ospedali conformemente all'articolo 49a capoverso 1 viene mantenuta nei primi tre anni dopo l'entrata in vigore della revisione parziale. La compensazione avviene pro rata temporis sotto forma di compensazione con il sussidio del Cantone per prestazioni economicamente di interesse generale o supplemento su questo sussidio.

b) Compensa-
zione dei sussidi
agli investimenti
versati agli
ospedali

² Gli ospedali ai quali sono stati versati sussidi in applicazione dell'articolo 49a capoverso 2 devono restituirli al Cantone in misura del 75 per-

¹⁾ Abrogazione giusta DGC del 29 ago. 2005; M del 24 mag. 2005, 559; PGC 2005/2006, 251; posta in vigore il 1° gen. 2006 con DG del 13 dic. 2005

²⁾ Introduzione giusta DGC del 30 ago. 2005; M del 24 mag. 2005, 657; PGC 2005/2006, 277; posta in vigore il 1° gen. 2006 con DG del 13 dic. 2005

³⁾ Abrogazione giusta DGC del 16 giugno 2011; M del 1° marzo 2011, 883; PGC 2010/2011, 927; posta in vigore il 1° gennaio 2012 con DG del 1° novembre 2011

⁴⁾ Abrogazione giusta DGC del 13 giu. 2007; M del 20 mar. 2007, 2291; PGC 2006/2007, 1232; posta in vigore il 1° gen. 2008 con DG dell'11 dic. 2007

⁵⁾ Testo giusta DGC del 16 giugno 2011; M del 1° marzo 2011, 883; PGC 2010/2011, 927; posto in vigore il 1° gennaio 2012 con DG del 1° novembre 2011

⁶⁾ Introduzione giusta DGC del 16 giugno 2011; M del 1° marzo 2011, 883; PGC 2010/2011, 927; posta in vigore il 1° gennaio 2012 con DG del 1° novembre 2011

cento, dopo deduzione dei sussidi annui agli investimenti calcolati secondo l'articolo 11 capoverso 3. La modalità di restituzione viene convenuta tra gli ospedali e il Cantone.

³ I sussidi agli investimenti da restituire conformemente al capoverso 2 vengono ripartiti tra gli ospedali pubblici di medicina somatica acuta in considerazione dei casi stazionari e della gravità media per caso degli anni 2005 – 2009.

Appendice alla legge sulla cura degli ammalati (Art. 6a) ¹⁾

¹⁾ Abrogazione giusta DGC del 16 giugno 2011; M del 1° marzo 2011, 883; PGC 2010/2011, 927; posta in vigore il 1° gennaio 2012 con DG del 1° novembre 2011