

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

emanata dal Governo l'11 dicembre 2007

visto l'art. 52 della legge del 2 dicembre 1979 ¹⁾

I. Sussidi agli ospedali

Art. 1

¹ ²⁾ Un caso ai sensi della presente ordinanza è un caso stazionario conformemente alle direttive di SwissDRG. Definizioni

² ... ³⁾

³ ... ⁴⁾

Art. 2 ⁵⁾

A ospedali, cliniche e case per partorienti (di seguito: ospedali) situati nel Cantone vengono versati sussidi per prestazioni economicamente di interesse generale solo se l'Ufficio dell'igiene pubblica viene autorizzato dall'ospedale, dalla clinica o dalla casa per partorienti a pubblicare i suoi dati d'esercizio. I dati riferiti a persone possono essere pubblicati solo in forma anonima. Pubblicazione di dati d'esercizio

Art. 2a ⁶⁾

Art. 3 ⁷⁾

I contratti tariffali vengono di norma approvati per un anno. Se il contratto contiene una clausola di rincaro, può essere approvato per due anni. Approvazione delle tariffe

¹⁾ CSC 506.000

²⁾ Testo giusta DG del 1° novembre 2011; entrato in vigore il 1° gennaio 2012

³⁾ Abrogazione giusta DG del 1° novembre 2011; entrata in vigore il 1° gennaio 2012

⁴⁾ Abrogazione giusta DG del 1° novembre 2011; entrata in vigore il 1° gennaio 2012

⁵⁾ Testo giusta DG del 1° novembre 2011; entrato in vigore il 1° gennaio 2012

⁶⁾ Abrogazione giusta DG del 1° novembre 2011; entrata in vigore il 1° gennaio 2012

⁷⁾ Testo giusta DG del 18 dicembre 2012; entrato in vigore il 1° gennaio 2013

Art. 4Sussidi per
caso¹⁾^{1 2)} Vengono versati sussidi per caso:

- a) per il trattamento stazionario di persone assicurate LAMal/LAINF/AI/AM domiciliate nel Cantone dei Grigioni;
- b) per il trattamento ambulatoriale di persone assicurate LAMal domiciliate nel Cantone dei Grigioni.

^{2 3)} Il presupposto per il sussidio del Cantone conformemente all'articolo 41 capoverso 3 LAMal è costituito da una garanzia dell'assunzione delle spese del medico cantonale o del suo sostituto.

^{3 ... 4)}^{4 ... 5)}^{5 ... 6)}^{6 ... 7)}^{7 ... 8)}**Art. 4a⁹⁾**Altri sussidi
d'esercizio

Il Dipartimento ripartisce tra gli ospedali i crediti complessivi per il servizio pre-ospedaliero di soccorso e trasporto sanitario, per la formazione universitaria e la ricerca, per le prestazioni economicamente di interesse generale e per garantire l'assistenza sanitaria.

¹⁾ Testo giusta DG del 1° novembre 2011; entrato in vigore il 1° gennaio 2012

²⁾ Testo giusta DG del 1° novembre 2011; entrato in vigore il 1° gennaio 2012

³⁾ Testo giusta DG del 1° novembre 2011; entrato in vigore il 1° gennaio 2012

⁴⁾ Abrogazione giusta DG del 1° novembre 2011; entrata in vigore il 1° gennaio 2012

⁵⁾ Abrogazione giusta DG del 1° novembre 2011; entrata in vigore il 1° gennaio 2012

⁶⁾ Abrogazione giusta DG del 1° novembre 2011; entrata in vigore il 1° gennaio 2012

⁷⁾ Abrogazione giusta DG del 1° novembre 2011; entrata in vigore il 1° gennaio 2012

⁸⁾ Abrogazione giusta DG del 1° novembre 2011; entrata in vigore il 1° gennaio 2012

⁹⁾ Testo giusta DG del 1° novembre 2011; entrato in vigore il 1° gennaio 2012

Art. 5¹⁾**Art. 6²⁾****Art. 7**

⁴⁾Gli ospedali che figurano sull'elenco degli ospedali del Cantone e che sono situati nel Cantone devono inoltrare all'Ufficio dell'igiene pubblica i seguenti documenti: Documentazione da inoltrare³⁾

- a) la statistica ospedaliera e la statistica medica secondo le direttive dell'Ufficio federale di statistica;
- b) i numeri provvisori di casi con indicazioni relative alla provenienza, all'età, a chi si assume i costi e al tipo di assicurazione dei singoli casi, entro dieci giorni dalla conclusione di un trimestre;
- c) i dati della statistica medica compresi i dati facoltativi nell'insieme minimo di dati, entro 30 giorni dalla fine di un trimestre;
- d) ⁵⁾i dati relativi ai pazienti, per quanto questi siano necessari alla verifica dell'obbligo di versare sussidi e alla concessione di sussidi;
- e) ⁶⁾dati relativi allo spettro e alla quantità di prestazioni;
- f) ⁷⁾i dati finanziari determinanti per il sussidio cantonale in base a un modulo messo a disposizione dall'Ufficio dell'igiene pubblica;
- g) ⁸⁾il conto d'esercizio REKOLE aggregato secondo il modello ITAR-K di H+ Gli Ospedali Svizzeri;
- h) ⁹⁾il calcolo dei costi, il risultato dei rilevamenti della qualità prescritti scritti dal Governo, il tasso di fluttuazione e di assenze del personale e i dati richiesti dall'Ufficio dell'igiene pubblica, entro il 31 marzo dell'anno seguente;
- i) ¹⁰⁾il conto annuale sottoposto a una revisione ordinaria conformemente all'articolo 727 CO insieme alla contabilità degli investimenti,

¹⁾ Abrogazione giusta DG del 1° novembre 2011; entrata in vigore il 1° gennaio 2012

²⁾ Abrogazione giusta DG del 1° novembre 2011; entrata in vigore il 1° gennaio 2012

³⁾ Testo giusta DG del 1° novembre 2011; entrato in vigore il 1° gennaio 2012

⁴⁾ Testo giusta DG del 1° novembre 2011; entrato in vigore il 1° gennaio 2012

⁵⁾ Introduzione giusta DG del 1° novembre 2011; entrata in vigore il 1° gennaio 2012

⁶⁾ Introduzione giusta DG del 1° novembre 2011; entrata in vigore il 1° gennaio 2012

⁷⁾ Nuova numerazione a seguito dell'introduzione delle lett. d) ed e); entrata in vigore il 1° gennaio 2012

⁸⁾ Testo giusta DG del 18 dicembre 2012; entrato in vigore il 1° gennaio 2013

⁹⁾ Testo giusta DG del 18 dicembre 2012; entrato in vigore il 1° gennaio 2013

¹⁰⁾ Introduzione giusta DG del 18 dicembre 2012; entrata in vigore il 1° gennaio 2013

nonché il rapporto completo dell'ufficio di revisione, entro il 30 aprile dell'anno seguente.

Art. 7a ¹⁾

Condizioni
d'impiego

Gli ospedali soddisfano il requisito delle condizioni di impiego usuali nel ramo se nei contratti d'impiego con i collaboratori non rimangono al di sotto delle disposizioni previste dal regolamento modello per il personale della Federazione grigionese ospedali e case di cura.

Art. 8 ²⁾

Versamento dei
sussidi

¹ Per la fine di ogni mese, l'Ufficio dell'igiene pubblica versa degli acconti pari al 90 per cento dei pagamenti dell'anno precedente.

² Per la fine del mese che segue il trimestre, versa sussidi alle prestazioni provvisori prendendo ogni volta quale base i dati per caso provvisori.

³ La determinazione definitiva dei sussidi alle prestazioni avviene da parte dell'Ufficio dell'igiene pubblica dopo l'esame dei dati statistici e dei dati finanziari.

⁴ Gli altri sussidi d'esercizio del Cantone vengono versati sempre per un quarto alla fine di ogni trimestre.

⁵ La quota comunale viene anticipata dal Cantone e fatturata ai comuni durante l'anno seguente.

Art. 8a ³⁾

Riduzioni dei
sussidi

Si procede a una riduzione conformemente all'articolo 18f capoverso 1 lettera a della legge, se non sono soddisfatti i requisiti conformemente all'articolo 13a capoverso 1 dell'ordinanza relativa alla legge sull'igiene pubblica.

II. Rendiconto degli ospedali

Art. 9

Requisiti

¹ ⁴⁾ Gli ospedali e le cliniche che figurano nell'elenco degli ospedali del Cantone e che sono situati nel Cantone sono tenuti

- a) ad allestire il conto annuale conformemente ai principi per la presentazione dei conti emanati dalla Fondazione per le raccomandazioni relative alla presentazione dei conti (Swiss GAAP RPC) e al

¹⁾ Introduzione giusta DG del 18 dicembre 2012; entrata in vigore il 1° gennaio 2013

²⁾ Testo giusta DG del 1° novembre 2011; entrato in vigore il 1° gennaio 2012

³⁾ Introduzione giusta DG del 1° novembre 2011; entrata in vigore il 1° gennaio 2012

⁴⁾ Testo giusta DG del 1° novembre 2011; entrato in vigore il 1° gennaio 2012

manuale della Federazione grigionese ospedali e case di cura basato su di esse. Il manuale va approvato dall'Ufficio dell'igiene pubblica;

- b) a calcolare e registrare i costi e le prestazioni conformemente all'ordinanza del Consiglio federale sul calcolo dei costi e la registrazione delle prestazioni da parte degli ospedali e delle case di cura nell'assicurazione malattie (OCPre) e al manuale REKOLE® di H+ Gli Ospedali Svizzeri.

² L'anno d'esercizio deve corrispondere all'anno civile.

³ Gli ospedali con un reparto di cura devono tenere una contabilità separata per quest'ultimo.

III. Sussidi alle offerte per la cura e l'assistenza stazionarie a pazienti lungodegenti e persone anziane

Art. 10

¹ Dopo avere valutato le basi relative allo scopo, alla necessità, alla scelta del luogo, al concetto di gestione, al programma degli spazi, alla stima dei costi, allo scadenziario e al finanziamento, il Dipartimento impartisce le istruzioni necessarie all'ulteriore elaborazione del progetto.

Sussidi agli investimenti

² Sulla base del progetto rielaborato secondo le istruzioni del Dipartimento, il Governo decide sul diritto a sussidi e sull'ammontare del sussidio cantonale.

³ Sussidi agli investimenti vengono accordati soltanto se la necessità è comprovata e se vi è una presa di posizione positiva della regione di pianificazione.

Art. 11 ¹⁾

¹ Sono considerate case per anziani e di cura e unità di cura economiche le istituzioni con i minori costi medi per giorno di cura che

Determinazione dei costi riconosciuti

- a) dispongono di un'autorizzazione d'esercizio senza condizioni e soddisfano i requisiti posti alla qualità della struttura prescritti dall'articolo 16 capoverso 1 lettere d ed e, dall'articolo 17 capoverso 1 e dall'articolo 18 dell'ordinanza relativa alla legge sull'igiene pubblica e che
- b) ²⁾ nell'anno precedente la decisione hanno fornito almeno l'80 per cento dei giorni di cura dichiarati dalle istituzioni secondo la lettera a.

² I costi medi per giorno di cura risultano dal totale delle spese di pensione, assistenza e cura in caso di necessità di cure media.

³ ³⁾ Per la determinazione dei costi riconosciuti e della partecipazione ai costi massima degli ospiti conformemente all'articolo 21b capoverso 1

¹⁾ Testo giusta DG del 21 dicembre 2010; entrato in vigore il 1° gennaio 2011

²⁾ Testo giusta DG del 18 dicembre 2012; entrato in vigore il 1° gennaio 2013

³⁾ Testo giusta DG del 18 dicembre 2012; entrato in vigore il 1° gennaio 2013

della legge è determinante la media aritmetica ponderata dei costi medi delle case per anziani e di cura e delle unità di cura economiche.

⁴ ¹⁾ I costi riconosciuti e la partecipazione ai costi degli ospiti sono stabiliti nell'appendice 1 all'ordinanza.

Art. 11a ²⁾

Sussidi alle prestazioni
1. Documentazione da inoltrare

Le case per anziani e di cura e le unità di cura che fanno valere un diritto a sussidi alle prestazioni devono inoltrare o comunicare all'Ufficio dell'igiene pubblica

- a) ³⁾ il conto annuale sottoposto a una revisione ordinaria conformemente all'articolo 727 CO insieme alla contabilità degli investimenti, il rapporto completo dell'ufficio di revisione, il calcolo dei costi, il risultato dei rilevamenti della qualità prescritti dal Governo, il tasso di fluttuazione e di assenze del personale e i dati richiesti dall'Ufficio dell'igiene pubblica, entro il 30 aprile dell'anno seguente;
- b) entro dieci giorni dopo la fine di un trimestre, il numero di giorni di cura forniti per prestazioni di cura e per prestazioni di cure acute e transitorie, suddivisi per bisogno di cure;
- c) ⁴⁾ entro il 30 aprile dell'anno seguente, la documentazione necessaria per verificare i requisiti posti alla qualità della struttura nell'anno di sussidio.

Art. 11b ⁵⁾

2. Versamento

¹ Sulla base dei giorni di cura notificati per livello di bisogno di cure per prestazioni di cura e prestazioni di cure acute e transitorie, l'Ufficio dell'igiene pubblica versa sussidi alle prestazioni provvisori entro la fine del mese seguente la conclusione del trimestre.

² La determinazione definitiva dei sussidi alle prestazioni da parte dell'Ufficio dell'igiene pubblica avviene dopo l'esame dei dati determinanti.

³ L'articolo 2 fa stato per analogia.

¹⁾ Introduzione giusta DG del 18 dicembre 2012; entrata in vigore il 1° gennaio 2013

²⁾ Introduzione giusta DG del 21 dicembre 2010; entrata in vigore il 1° gennaio 2011

³⁾ Testo giusta DG del 18 dicembre 2012; entrato in vigore il 1° gennaio 2013

⁴⁾ Testo giusta DG del 18 dicembre 2012; entrato in vigore il 1° gennaio 2013

⁵⁾ Introduzione giusta DG del 21 dicembre 2010; entrata in vigore il 1° gennaio 2011

Art. 11c¹⁾

¹ Il conto annuale va allestito conformemente ai principi per la presentazione dei conti emanati dalla Fondazione per le raccomandazioni relative alla presentazione dei conti (Swiss GAAP RPC) e al manuale della Federazione grigionese ospedali e case di cura basato su di esse. Il manuale va approvato dall'Ufficio dell'igiene pubblica.

3. Presentazione dei conti

² Le riserve libere non possono superare la metà della cifra d'affari annuale e le riserve vincolate per la sistemazione e il rinnovo degli impianti non possono superare la differenza tra il valore d'acquisto e il valore residuo degli impianti.

³ Gli investimenti con un valore d'acquisto di 10 000 franchi o più per oggetto devono essere registrati nella contabilità degli investimenti e sottoposti a un ammortamento lineare per la durata d'utilizzazione. La durata d'utilizzazione si conforma al manuale di contabilità degli investimenti per case per anziani e di cura dell'Associazione degli istituti sociali e di cura svizzeri.

⁴ Il calcolo dei costi va allestito conformemente al manuale dell'Associazione degli istituti sociali e di cura svizzeri e alle direttive dell'Ufficio dell'igiene pubblica.

⁵ L'anno d'esercizio deve corrispondere all'anno civile.

Art. 11d²⁾

¹ Si procede a una riduzione conformemente all'articolo 21g lettera a della legge, se non sono soddisfatti i requisiti conformemente all'articolo 16 capoverso 1 lettere d ed e, all'articolo 17 capoverso 1 e all'articolo 18 dell'ordinanza relativa alla legge sull'igiene pubblica.

4. Riduzione dei sussidi

² Si può rinunciare a una riduzione conformemente all'articolo 21g lettera f della legge, se per posti di formazione e di pratica mancanti vengono versati contributi di formazione al fondo di formazione della Federazione grigionese ospedali e case di cura.

³ Il regolamento del fondo di formazione e l'ammontare dei contributi di formazione da versare vanno sottoposti al Governo per approvazione.

Art. 11e³⁾

¹ Le case per anziani e di cura e le unità di cura devono concordare con i comuni di domicilio tenuti al pagamento la documentazione da inoltrare ai

Comuni

¹⁾ Introduzione giusta DG del 21 dicembre 2010; entrata in vigore il 1° gennaio 2011

²⁾ Introduzione giusta DG del 21 dicembre 2010; entrata in vigore il 1° gennaio 2011

³⁾ Introduzione giusta DG del 21 dicembre 2010; entrata in vigore il 1° gennaio 2011

comuni, come pure la periodicità del versamento dei sussidi comunali alle prestazioni.

² I comuni della regione di pianificazione interessata devono accordarsi tra loro per quanto riguarda il finanziamento della quota comunale alle spese di cura di persone che entrano in una casa per anziani o di cura o in un'unità di cura provenienti direttamente dall'estero.

IV.¹⁾

Art. 12²⁾

Art. 13³⁾

Art. 14⁴⁾

Art. 15⁵⁾

Art. 16⁶⁾

V. Sussidi ai servizi di cura e assistenza a domicilio e agli infermieri diplomati riconosciuti⁷⁾

Art. 17⁸⁾

Presupposti per il riconoscimento di infermieri diplomati

Gli infermieri diplomati indipendenti vengono riconosciuti come aventi diritto a sussidi se

- a) dimostrano un'esperienza professionale di due anni nel settore di competenza cura e assistenza che risalga a non più di cinque anni prima;
- b) dispongono di un piano di cura e di assistenza;

¹⁾ Abrogazione giusta DG del 1° novembre 2011; entrata in vigore il 1° gennaio 2012

²⁾ Abrogazione giusta DG del 1° novembre 2011; entrata in vigore il 1° gennaio 2012

³⁾ Abrogazione giusta DG del 1° novembre 2011; entrata in vigore il 1° gennaio 2012

⁴⁾ Abrogazione giusta DG del 1° novembre 2011; entrata in vigore il 1° gennaio 2012

⁵⁾ Abrogazione giusta DG del 1° novembre 2011; entrata in vigore il 1° gennaio 2012

⁶⁾ Abrogazione giusta DG del 1° novembre 2011; entrata in vigore il 1° gennaio 2012

⁷⁾ Testo giusta DG del 21 dicembre 2010; entrato in vigore il 1° gennaio 2011

⁸⁾ Testo giusta DG del 21 dicembre 2010; entrato in vigore il 1° gennaio 2011

- c) nei giorni feriali sono reperibili telefonicamente per almeno cinque ore;
- d) la supplenza durante le vacanze e altre assenze è regolamentata;
- e) può essere messo a disposizione a breve termine un servizio di picchetto 24 ore su 24 per gli utenti per i quali vi è da attendersi il sopravvenire di una situazione di crisi;
- f) ... ¹⁾
- g) dimostrano di aver seguito una formazione sull'uso dell'attuale strumento per la verifica del bisogno;
- h) ... ²⁾
- i) ³⁾presentano ogni due anni un rapporto secondo il programma per la qualità del libero esercizio delle cure infermieristiche dell'Associazione svizzera infermiere e infermieri.

Art. 18

^{1 4)}Sono persone bisognose di cura o di assistenza conformemente all'articolo 31 e capoverso 2 della legge:

Diritto a prestazioni

- a) persone malate, infortunate, convalescenti, invalide, anziane e in fin di vita;
- b) donne prima e/o dopo il parto;
- c) congiunti che dispensano cure ai sensi di uno sgravio temporaneo.

^{2 5)}Su richiesta motivata, l'Ufficio dell'igiene pubblica può esentare un servizio con mandato di prestazioni comunale dall'obbligo di fornire prestazioni:

- a) in caso di terapie onerose che richiedono l'impiego di attrezzature mediche che devono essere costantemente sorvegliate;
- b) ⁶⁾in caso di comprovata minaccia fisica e psichica dei collaboratori o o se per altri motivi la fornitura di prestazioni non può essere pretesa;
- c) ⁷⁾in caso di ripetuto mancato pagamento delle fatture.

¹⁾ Abrogazione giusta DG del 18 dicembre 2012; entrata in vigore il 1° gennaio 2013

²⁾ Abrogazione giusta DG del 18 dicembre 2012; entrata in vigore il 1° gennaio 2013

³⁾ Testo giusta DG del 18 dicembre 2012; entrato in vigore il 1° gennaio 2013

⁴⁾ Testo giusta DG del 18 dicembre 2012; entrato in vigore il 1° gennaio 2013

⁵⁾ Testo giusta DG del 21 dicembre 2010; entrato in vigore il 1° gennaio 2011

⁶⁾ Testo giusta DG del 18 dicembre 2012; entrato in vigore il 1° gennaio 2013

⁷⁾ Introduzione giusta DG del 18 dicembre 2012; entrata in vigore il 1° gennaio 2013

Art. 19¹⁾

Prestazioni aventi
diritto a sussidi

¹ Hanno diritto a sussidi le prestazioni di cura e le prestazioni di cure acute e transitorie per persone domiciliate nel Cantone per le quali l'assicurazione malattie obbligatoria versa contributi.

² Sono prestazioni di economia domestica e di assistenza aventi diritto a sussidi le seguenti prestazioni per persone domiciliate nel Cantone:

- a) l'assistenza nella gestione dell'economia domestica o la temporanea gestione indipendente della stessa;
- b) l'aiuto nell'assistenza ai bambini se il genitore che se ne occupa è assente per malattia, infortunio, puerperio o convalescenza;
- c) l'attivazione, l'istruzione e l'accompagnamento nell'organizzazione della vita quotidiana;
- d) le misure di promozione della salute e di prevenzione.

³ Il servizio pasti avente diritto a sussidi comprende la consegna di pasti a domicilio per persone domiciliate nel Cantone.

Art. 20

Tempo a
disposizione

¹ L'entità massima delle prestazioni aventi diritto a sussidi ammonta:

- a) ²⁾ per le prestazioni di cura e le prestazioni di cure acute e transitorie all'entità riconosciuta dagli assicuratori malattia;
- b) per le prestazioni di economia domestica e di assistenza a 20 ore la settimana;
- c) per il servizio pasti a un pasto al giorno.

² Il capointervento può estendere l'entità delle prestazioni aventi diritto a sussidi secondo il capoverso 1 lettera b per un periodo massimo di 60 giorni:

- a) ad al massimo 48 ore la settimana per sgravare i congiunti che dispensano cure;
- b) ad al massimo 168 ore la settimana per persone la cui entrata in un'istituzione stazionaria non è possibile, nonché in caso di malati gravi e di persone in fin di vita;
- c) ad al massimo 168 ore la settimana in caso di malattia o infortunio della persona che gestisce l'economia domestica in economie domestiche con bambini e adolescenti nei confronti dei quali esiste un obbligo di mantenimento.

³ ³⁾ Durante le cure acute e transitorie, il capointervento può estendere l'entità delle prestazioni aventi diritto a sussidi secondo il capoverso 1 lettera b a un massimo di 168 ore a settimana.

¹⁾ Testo giusta DG del 21 dicembre 2010; entrato in vigore il 1° gennaio 2011

²⁾ Testo giusta DG del 21 dicembre 2010; entrato in vigore il 1° gennaio 2011

³⁾ Introduzione giusta DG del 21 dicembre 2010; entrata in vigore il 1° gennaio 2011

Art. 21

¹ ¹⁾ La verifica del bisogno deve essere effettuata a casa degli utenti al più tardi cinque giorni dopo il primo intervento. Verifica del bisogno

² ... ²⁾

³ ³⁾ In caso di cambiamenti rilevanti, le prestazioni da fornire vanno adeguate al bisogno. La verifica del bisogno va riesaminata sul posto almeno una volta all'anno.

Art. 22 ⁴⁾

¹ Sono considerati economici i servizi con i più bassi costi medi per ora fatturata che Determinazione dei costi riconosciuti

- a) dispongono di un'autorizzazione d'esercizio senza condizioni e soddisfano i requisiti posti alla qualità della struttura prescritti dall'articolo 21 capoverso 1 lettere b e c e dall'articolo 22 dell'ordinanza relativa alla legge sull'igiene pubblica e che
- b) ⁵⁾ nell'anno precedente la decisione hanno fornito almeno l'80 per cento delle ore fatturate dichiarate dai servizi conformemente alla lettera a. 1. Servizi con mandato di prestazioni comunali

² ...

³ ⁶⁾ Per la determinazione dei costi riconosciuti e della partecipazione ai costi massima degli utenti conformemente all'articolo 31b capoverso 1 e 2 della legge è determinante la media aritmetica ponderata dei costi medi dei servizi economici con mandato di prestazioni comunale.

⁴ ⁷⁾ I costi riconosciuti e la partecipazione ai costi massima degli utenti sono fissati nell'appendice 2 all'ordinanza.

Art. 22a ⁸⁾

I costi riconosciuti dei servizi senza mandato di prestazioni comunale e degli infermieri diplomati riconosciuti ammontano all'85 per cento dei costi riconosciuti dei servizi con mandato di prestazioni comunale.

2. Servizi senza mandato di prestazioni comunali e infermieri diplomati

¹⁾ Testo giusta DG del 18 dicembre 2012; entrato in vigore il 1° gennaio 2013

²⁾ Abrogazione giusta DG del 18 dicembre 2012; entrata in vigore il 1° gennaio 2013

³⁾ Testo giusta DG del 18 dicembre 2012; entrato in vigore il 1° gennaio 2013

⁴⁾ Testo e abrogazione del capoverso 2 giusta DG del 21 dicembre 2010; entrati in vigore il 1° gennaio 2011

⁵⁾ Testo giusta DG del 18 dicembre 2012; entrato in vigore il 1° gennaio 2013

⁶⁾ Testo giusta DG del 18 dicembre 2012; entrato in vigore il 1° gennaio 2013

⁷⁾ Introduzione giusta DG del 18 dicembre 2012; entrata in vigore il 1° gennaio 2013

⁸⁾ Introduzione giusta DG del 21 dicembre 2010; entrata in vigore il 1° gennaio 2011

Sussidi alle prestazioni
1. Documentazione da inoltrare

Art. 23 ¹⁾

I servizi e gli infermieri diplomati riconosciuti che fanno valere un diritto a sussidi alle prestazioni devono inoltrare o notificare all'Ufficio dell'igiene pubblica:

- a) entro il 31 marzo dell'anno seguente i dati statistici, il conto annuale con la contabilità degli investimenti e il calcolo dei costi secondo le direttive dell'Ufficio dell'igiene pubblica, il risultato dei rilevamenti della qualità prescritti dal Governo, il tasso di fluttuazione e di assenze del personale, nonché i dati richiesti dall'Ufficio dell'igiene pubblica;
- b) entro dieci giorni dalla fine di un trimestre il numero di unità di prestazione fornite nelle categorie di prestazioni aventi diritto a sussidi;
- c) inoltrare entro il 31 marzo dell'anno seguente la documentazione necessaria per verificare i requisiti posti alla qualità della struttura nell'anno di sussidio.

Art. 24

2. Versamento

¹ ²⁾ Sulla base delle unità di prestazione notificate per ogni categoria di prestazioni avente diritto a sussidi, l'Ufficio dell'igiene pubblica versa sussidi alle prestazioni provvisori entro la fine del mese seguente la chiusura del trimestre.

² ³⁾ La determinazione definitiva dei sussidi alle prestazioni da parte dell'Ufficio dell'igiene pubblica avviene dopo l'esame dei dati determinanti.

³ L'articolo 2 fa stato per analogia.

Art. 25

3. Rendiconto

¹ ⁴⁾ Il conto annuale va allestito secondo le direttive dell'Ufficio dell'igiene pubblica.

² ⁵⁾ Le riserve libere non possono superare la metà della cifra d'affari annua.

³ Gli investimenti con un valore d'acquisto superiore ai 3'000 franchi per oggetto devono essere registrati nella contabilità degli investimenti e sottoposti a un ammortamento lineare per la durata d'utilizzazione. La durata d'utilizzazione si conforma al manuale dell'Associazione svizzera d'assistenza e cure a domicilio.

¹⁾ Testo della frase introduttiva, come pure delle lettere a e b giusta DG del 21 dicembre 2010; entrato in vigore il 1° gennaio 2011

²⁾ Testo giusta DG del 21 dicembre 2010; entrato in vigore il 1° gennaio 2011

³⁾ Testo giusta DG del 21 dicembre 2010; entrato in vigore il 1° gennaio 2011

⁴⁾ Testo giusta DG del 21 dicembre 2010; entrato in vigore il 1° gennaio 2011

⁵⁾ Testo giusta DG del 21 dicembre 2010; entrato in vigore il 1° gennaio 2011

⁴ ¹⁾ Il calcolo dei costi deve essere tenuto conformemente al manuale dell'Associazione svizzera d'assistenza e cure a domicilio e alle direttive dell'Ufficio dell'igiene pubblica.

⁵ L'anno d'esercizio deve corrispondere all'anno civile.

⁶ ²⁾ Nel caso di servizi senza mandato di prestazioni comunale o di infermieri diplomati riconosciuti, l'Ufficio dell'igiene pubblica può ridurre i requisiti posti alla presentazione dei conti oppure esentare dall'obbligo di tenere un calcolo dei costi.

Art. 25a ³⁾

¹ Si procede a una riduzione conformemente all'articolo 31g lettera a della legge, se non sono soddisfatti i requisiti posti al personale conformemente all'articolo 21 lettere b e c e all'articolo 22 dell'ordinanza relativa alla legge sull'igiene pubblica.

4. Riduzione dei sussidi

² Si può rinunciare a una riduzione conformemente all'articolo 31f lettera g della legge, se per posti di formazione e di pratica mancanti vengono versati contributi di formazione nel fondo di formazione dell'Associazione Spitex Grigioni.

³ Il regolamento del fondo di formazione e l'ammontare dei contributi di formazione da versare vanno sottoposti al Governo per approvazione.

Art. 26

¹ ⁴⁾ I congiunti che dispensano cure devono essere assunti dietro loro richiesta dai servizi di cura e assistenza a domicilio, in misura pari al risultato della verifica del bisogno e nei limiti delle proprie competenze, se:

Assunzione di congiunti che dispensano cure

- a) ⁵⁾ possono dimostrare di aver concluso con successo un corso di ausiliario di cure della Croce Rossa Svizzera oppure dispongono di una formazione conformemente all'articolo 13 capoverso 2 o 3 dell'ordinanza relativa alla legge sull'igiene pubblica;
- b) l'intervento fa fronte a una situazione di lunga durata e se l'assunzione dura almeno due mesi;
- c) non hanno ancora raggiunto l'età AVS.

¹⁾ Testo giusta DG del 21 dicembre 2010; entrato in vigore il 1° gennaio 2011

²⁾ Introduzione giusta DG del 21 dicembre 2010; entrata in vigore il 1° gennaio 2011

³⁾ Introduzione giusta DG del 21 dicembre 2010; entrata in vigore il 1° gennaio 2011

⁴⁾ Testo giusta DG del 18 dicembre 2012; entrato in vigore il 1° gennaio 2013

⁵⁾ Testo giusta DG del 18 dicembre 2012; entrato in vigore il 1° gennaio 2013

² ¹⁾ Su richiesta motivata, l'Ufficio dell'igiene pubblica può nel singolo caso esonerare i servizi dall'obbligo di assunzione.

Art. 27 ²⁾

Comuni

I servizi e gli infermieri diplomati riconosciuti devono concordare con i comuni di domicilio tenuti al pagamento la documentazione da inoltrare ai comuni, come pure la periodicità del versamento dei sussidi comunali alle prestazioni.

VI. Sussidi ai servizi di consulenza alle madri e ai padri ³⁾

Art. 28

Offerta di prestazioni

La consulenza nella cura e assistenza di lattanti e bambini piccoli deve includere almeno le offerte seguenti:

- a) la prima consulenza sotto forma di visita a domicilio;
- b) una consulenza al mese presso un consultorio della regione o sotto forma di visita a domicilio;
- c) una consulenza telefonica durante cinque giorni lavorativi per settimana, della durata di un'ora.

Art. 29

Sussidi
1. Documentazione da inoltrare

I servizi che fanno valere un diritto a sussidi, entro il 31 marzo dell'anno seguente devono:

- a) inoltrare i dati statistici e il conto annuale secondo le direttive dell'Ufficio dell'igiene pubblica, nonché l'altra documentazione da esso richiesta;
- b) notificare il numero di bambini nel primo anno di vita che il 31 dicembre dell'anno precedente erano residenti nel comprensorio di attività del servizio, allegando le conferme dei comuni;
- c) inoltrare la documentazione necessaria per verificare l'adempimento dei requisiti posti alla qualità della struttura nell'anno di sussidio.

Art. 30

2. Versamento

¹ Entro la fine di luglio, l'Ufficio dell'igiene pubblica versa sussidi provvisori sulla base dei bambini notificati secondo l'articolo 30 capoverso 1 lettera b ⁴⁾.

² I capoversi 2 e 3 dell'articolo 24 fanno stato per analogia.

¹⁾ Introduzione giusta DG del 18 dicembre 2012; entrata in vigore il 1° gennaio 2013

²⁾ Testo giusta DG del 21 dicembre 2010; entrato in vigore il 1° gennaio 2011

³⁾ Testo giusta DG del 1° novembre 2011; entrato in vigore il 1° gennaio 2012

⁴⁾ Corretto: articolo 29 lettera b

Art. 31¹⁾

I servizi di consulenza alle madri e ai padri devono soddisfare i seguenti requisiti posti alla qualità della struttura:

3. Qualità della struttura

- a) il direttore deve disporre di un diploma di infermiere riconosciuto a livello nazionale oppure di una formazione equivalente, nonché di un perfezionamento professionale in consulenza della durata di almeno 300 ore-lezione riconosciuto dall'Ufficio dell'igiene pubblica;
- b) i collaboratori devono disporre di un diploma di infermiere riconosciuto a livello nazionale oppure di una formazione equivalente, nonché di un perfezionamento professionale in consulenza della durata di almeno 90 ore-lezione riconosciuto dall'Ufficio dell'igiene pubblica;
- c) i servizi dispongono di un piano di consulenza;
- d) almeno l'80 per cento dei genitori, rispettivamente delle altre persone di riferimento dei bambini nel primo anno di vita residenti nel comprensorio di attività dei servizi devono ricevere consulenza sotto forma di una visita a domicilio o presso il consultorio;
- e) ogni anno va svolto almeno un corso di formazione per genitori su temi relativi alla promozione della salute di lattanti e di bambini piccoli e alla prevenzione.

Art. 31a²⁾

¹ Il conto annuale va allestito secondo le direttive dell'Ufficio dell'igiene pubblica.

4. Presentazione dei conti

² Le riserve libere non possono superare la metà della cifra d'affari annua.

³ L'anno d'esercizio deve corrispondere all'anno civile.

VII. Sussidi al servizio di salvataggio³⁾**Art. 31b**⁴⁾

¹ I medici coinvolti nel servizio pre-ospedaliero di soccorso e trasporto sanitario dell'ospedale, vanno indennizzati con 800 franchi per ogni giorno di servizio prestato durante i fine settimana o i giorni festivi che supera il limite di 12,5 giorni di servizio all'anno prestati durante i fine settimana o i giorni festivi.

Medici liberi professionisti

² Il Dipartimento può limitare per ogni regione ospedaliera il numero di giorni e di medici aventi diritto a indennizzo.

¹⁾ Testo giusta DG del 21 dicembre 2010; entrato in vigore il 1° gennaio 2011

²⁾ Introduzione giusta DG del 21 dicembre 2010; entrata in vigore il 1° gennaio 2011

³⁾ Introduzione giusta DG del 1° novembre 2011; entrata in vigore il 1° gennaio 2012

⁴⁾ Introduzione giusta DG del 1° novembre 2011; entrata in vigore il 1° gennaio 2012

VIII. Posti di formazione per scuole in campo sanitario e sociale ¹⁾**Art. 31c ²⁾**

Rimunerazione
della prestazione
lavorativa

¹ Gli esercizi sovvenzionati dal Cantone devono remunerare la prestazione lavorativa dei praticanti in misura del numero di posti di pratica fissato conformemente all'articolo 22 capoverso 2 della legge.

² Se le prestazioni lavorative vengono remunerate attraverso stipendi versati dalla scuola, la remunerazione viene trattenuta dal sussidio alle prestazioni del quarto trimestre versato ai fornitori di prestazioni sanitarie e sociali.

³ L'ammontare della remunerazione viene fissato nell'appendice 3 all'ordinanza.

IX. Disposizioni finali ³⁾**Art. 32 ⁴⁾**

Disposizioni
transitorie
1. Ospedali

Il conto annuale conformemente alla direttiva dell'articolo 9 capoverso 1 lettera a va allestito al più tardi per l'esercizio 2014.

Art. 33 ⁵⁾**Art. 34 ⁶⁾****Art. 35**

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

¹ I conteggi parziali di progetti di costruzione vengono riconosciuti quali conteggi secondo l'articolo 49c della legge ⁷⁾.

² ⁸⁾ Il conto annuale conformemente alla direttiva dell'articolo 11c capoverso 1 va allestito al più tardi per l'esercizio 2014.

¹⁾ Introduzione giusta DG del 18 dicembre 2012; entrata in vigore il 1° gennaio 2013

²⁾ Introduzione giusta DG del 18 dicembre 2012; entrata in vigore il 1° gennaio 2013

³⁾ Nuova numerazione giusta DG del 18 dicembre 2012; entrata in vigore il 1° gennaio 2013

⁴⁾ Testo giusta DG del 1° novembre 2011; entrato in vigore il 1° gennaio 2012

⁵⁾ Abrogazione giusta DG del 1° novembre 2011; entrata in vigore il 1° gennaio 2012

⁶⁾ Abrogazione giusta DG del 1° novembre 2011; entrata in vigore il 1° gennaio 2012

⁷⁾ CSC 506.000

⁸⁾ Introduzione giusta DG del 21 dicembre 2010; entrata in vigore il 1° gennaio 2011

Art. 35 a ¹⁾

I presupposti per il riconoscimento conformemente all'articolo 17 lettere b, f e g devono essere soddisfatti entro la fine del 2011.

3. Servizi di cura e assistenza a domicilio e infermieri diplomati riconosciuti ²⁾

Art. 35b ³⁾

L'ordinanza relativa alla legge sull'igiene pubblica del 16 dicembre 2008 è modificata come segue:

Modifica di atti normativi

Titolo intermedio che precede l'art. 13

Abrogato

Art. 13 cpv. 2 e 3

² È considerato personale specialistico del settore cura e assistenza: infermiere dipl. SSS, infermiere dipl. LD II (infermiere psichiatrico, CIG), infermiere LD I, operatore sociosanitario OSS, infermiere con formazione CC CRS, operatore socioassistenziale, assistente alle persone anziane (AFC o riconoscimento CDOS), nonché infermiere di cure a domicilio AFC o aiuto familiare qualificato con riconoscimento cantonale e con una formazione complementare in fisiopatologia, tecnica medicinale e farmacologia riconosciuta dall'Ufficio dell'igiene pubblica e personale con un diploma estero riconosciuto CRS.

³ È considerato personale ausiliario del settore cura e assistenza: addetto alle cure sociosanitarie, aiuto infermiere CRS, assistente di cura, assistente alle persone anziane (AFC o riconoscimento CDOS), nonché aiuto familiare AFC senza formazione complementare o aiuto familiare qualificato con riconoscimento cantonale.

Titolo intermedio che precede l'art. 13a**2. OSPEDALI, CLINICHE E CASE PER PARTORIENTI****Art. 13a**

¹ Gli ospedali, le cliniche e le case per partorienti soddisfano le esigenze di quantità relative al personale, se è disponibile l'effettivo di personale necessario per il trattamento e la cura adeguati dei pazienti, per garantire la qualità e seguire gli apprendisti.

¹⁾ Introduzione giusta DG del 21 dicembre 2010; entrata in vigore il 1° gennaio 2011

²⁾ Testo giusta DG del 1° novembre 2011; entrato in vigore il 1° gennaio 2012

³⁾ Testo giusta DG del 18 dicembre 2012; entrato in vigore il 1° gennaio 2013

² Gli ospedali e le cliniche sono tenuti a fornire per ogni impiego a tempo pieno in cura e assistenza 11,9 settimane di formazione e perfezionamento professionale per professioni di cura e di assistenza.

³ Per le rimanenti professioni sanitarie, gli ospedali e le cliniche sono tenuti a mettere a disposizione posti di apprendistato e di pratica nella misura stabilita dall'Ufficio.

⁴ In singoli casi l'Ufficio può prevedere eccezioni.

Art. 14

Case per anziani e di cura, unità di cura e appartamenti protetti soddisfano le esigenze relative agli spazi se:

- a) la struttura degli spazi corrisponde alla norma SIA 500 "Costruzioni senza ostacoli", ai promemoria 7/10 e 5/98 del Centro svizzero per la costruzione adatta agli handicappati, come pure ai requisiti posti dall'Ufficio dell'igiene pubblica agli spazi, agli impianti all'aperto, nonché ai reparti per persone affette da demenza di case per anziani e di cura. In singoli casi l'Ufficio dell'igiene pubblica può autorizzare eccezioni;
- b) il concetto degli spazi è coordinato con i concetti relativi all'esercizio, nonché alla cura e all'assistenza.

Art. 15 lett. a e d

Case per anziani e di cura, unità di cura e appartamenti protetti soddisfano le esigenze relative all'esercizio se:

- a) dispongono di un concetto d'esercizio, nonché di un concetto di cura e assistenza per la cura e l'assistenza adeguate delle diverse categorie di ospiti della struttura;
- d) garantiscono l'assistenza psichiatrica degli ospiti e dispongono di un servizio di consulenza psichiatrica;

Art. 16 cpv. 1 lett. b e d – g

¹ Case per anziani e di cura, unità di cura e appartamenti protetti soddisfano le esigenze di qualità relative al personale se:

- b) il responsabile del settore cura e assistenza dispone di un diploma federale di infermiere o di un diploma equivalente, di un perfezionamento professionale nel settore della gestione riconosciuto dall'Ufficio dell'igiene pubblica e di un perfezionamento professionale in gerontologia riconosciuto dall'Ufficio dell'igiene pubblica.
- d) i collaboratori nel settore cura e assistenza del reparto o della struttura diurna per persone affette da demenza possono

dimostrare perfezionamenti professionali e competenze nel settore della psicogeriatrica;

- e) la quota di personale specializzato ammonta al 40 per cento del personale minimo necessario secondo l'articolo 17 del settore cura;
- f) per l'attivazione e l'assistenza è competente una persona appositamente formata;
- g) attuale lettera e

Art. 17 cpv. 2, 3 e 4 lett. c – e

² L'effettivo di personale necessario risulta dalla somma dell'onere di tempo impiegato per le prestazioni di cura soggette alla LAMal di tutti gli ospiti conformemente alla classificazione secondo SCCP CP 2010.

³ All'effettivo di personale che risulta dal capoverso 2 vanno aggiunti i seguenti supplementi:

- a) il 18 per cento per prestazioni di assistenza eseguite dal personale di cura e di assistenza;
- b) cinque minuti di tempo al giorno per ospite del livello di cure 0.

⁴ All'effettivo di personale che risulta dal capoverso 3 vanno aggiunti i seguenti supplementi:

- c) abrogata
- d) 0,1 impieghi per apprendista dei cicli di formazione cura e assistenza.
- e) abrogata

Art. 18

Le case per anziani e di cura, le unità di cura e gli appartamenti protetti devono attuare un management di qualità orientato ai processi che contenga standard relativi ai settori stabiliti dall'Ufficio dell'igiene pubblica. Il SMQ viene verificato da una ditta riconosciuta per questo settore dal Servizio di accreditamento svizzero.

4. Management di qualità

Art. 20 lett. a e c

¹ I servizi di cura e assistenza a domicilio soddisfano i requisiti dal punto di vista del personale se:

- a) abrogata
- c) il capo intervento è in possesso di un diploma federale di infermiere, di un attestato di un perfezionamento professionale in gestione del personale, nonché di una formazione per la verifica del bisogno di cura e assistenza.

Art. 22 lett. b

I servizi di cura e assistenza a domicilio devono soddisfare le seguenti direttive sulla qualità:

b) abrogata

Art. 22a

¹ Attuale articolo 22a

² Gli ospedali devono inoltrare all'Ufficio dell'igiene pubblica un rapporto sulla qualità secondo le direttive di H+ Gli Ospedali Svizzeri.

Rilevamenti della
qualità/rapporto
sulla qualità

Titolo intermedio che precede l'art. 37**V. Disposizioni finali****Art. 37 Titolo marginale**

Non concerne il
testo italiano

Titolo intermedio che precede l'art. 38a

Abrogato

Art. 38a

La direttiva di cui all'articolo 13a deve essere soddisfatta entro il 31 dicembre 2013.

Art. 36

Entrata in vigore,
abrogazione del
diritto previgente

¹ La presente ordinanza entra in vigore contemporaneamente alla revisione parziale della legge sulla cura degli ammalati del 13 giugno 2007 ¹⁾.

² A tale data sono abrogati:

- a) ordinanza della legge sulla cura degli ammalati del 14 dicembre 2004 ²⁾;
- b) regolamento tariffario per le organizzazioni per la cura e l'assistenza a domicilio del 26 settembre 1994 ³⁾;
- c) regolamento per lo scambio del personale addetto alla cura e all'assistenza e per l'intervento delle organizzazioni interregionali del 7 luglio 1998 ⁴⁾;

¹⁾ 1° gennaio 2008

²⁾ AGS 2004, FUC 2004_4396, CSC 506.060

³⁾ AGS 1994, 3109 e modifiche secondo indice AGS; CSC 506.095

⁴⁾ AGS 1998, 4125, CSC 506.100

- d) regolamento per lo sgravio e l'assunzione di congiunti che dispensano cure del 7 luglio 1998 ¹⁾.

¹⁾ AGS 1998 , 4130; CSC 506.110

Appendice 1

(Art. 11 cpv. 4)

Case per anziani e di cura e unità di cura**Costi riconosciuti delle case per anziani e di cura e delle unità di cura**

Livello di cure	Bisogno di cure in minuti	Pensione	Riparazione / rinnovo	Assistenza	Cura	Costi complessivi riconosciuti
	min./giorno di cura	fr./giorno	fr./giorno	fr./giorno	fr./giorno	fr./giorno
0	nessuno	105.–	25.–	31.20	0.–	161.20
1	0 - 20	105.–	25.–	32.70	9.60	172.30
2	21 - 40	105.–	25.–	35.90	28.80	194.70
3	41 - 60	105.–	25.–	39.–	48.–	217.–
4	61 - 80	105.–	25.–	42.10	67.20	239.30
5	81 - 100	105.–	25.–	45.20	86.40	261.60
6	101 - 120	105.–	25.–	48.30	105.60	283.90
7	121 - 140	105.–	25.–	51.40	124.80	306.20
8	141 - 160	105.–	25.–	54.60	144.–	328.60
9	161 - 180	105.–	25.–	57.70	163.20	350.90
10	181 - 200	105.–	25.–	60.80	182.40	373.20
11	201 - 220	105.–	25.–	63.90	201.60	395.50
12	221 - 240	105.–	25.–	67.–	220.80	417.80
13	241 - 300	105.–	25.–	73.30	259.20	462.50
14	301 - 360	105.–	25.–	73.30	316.80	520.10
15	361 - 420	105.–	25.–	73.30	374.40	577.70
16	> 420	105.–	25.–	73.30	432.–	635.30

Partecipazione ai costi massima degli ospiti delle case per anziani e di cura e delle unità di cura

Livello di cure	Bisogno di cure in minuti	Pensione	Riparazione / rinnovo	Assistenza	Cura	Totale
	min./giorno	fr./giorno	fr./giorno	fr./giorno	fr./giorno	fr./giorno
0	nessuno	105.–	25.–	31.20	0.–	161.20
1	0 - 20	105.–	25.–	32.70	0.60	163.30
2	21 - 40	105.–	25.–	35.90	10.80	176.70
3	41 - 60	105.–	25.–	39.–	21.–	190.–
4	61 - 80	105.–	25.–	42.10	21.60	193.70
5	81 - 100	105.–	25.–	45.20	21.60	196.80
6	101 - 120	105.–	25.–	48.30	21.60	199.90
7	121 - 140	105.–	25.–	51.40	21.60	203.–
8	141 - 160	105.–	25.–	54.60	21.60	206.20
9	161 - 180	105.–	25.–	57.70	21.60	209.30
10	181 - 200	105.–	25.–	60.80	21.60	212.40
11	201 - 220	105.–	25.–	63.90	21.60	215.50
12	221 - 240	105.–	25.–	67.–	21.60	218.60
13	241 - 300	105.–	25.–	73.30	21.60	224.90
14	301 - 360	105.–	25.–	73.30	21.60	224.90
15	361 - 420	105.–	25.–	73.30	21.60	224.90
16	> 420	105.–	25.–	73.30	21.60	224.90

Supplementi e riduzioni sui costi riconosciuti

Sui costi riconosciuti possono essere riscossi al massimo i seguenti supplementi:

- beneficiari di prestazioni provenienti da fuori Cantone: 20 franchi per giorno di cura;
- infrastruttura: locazione di una camera con una superficie di base superiore a 30m² inclusi atrio e servizio o di una camera supplementare: 1 franco per m² e giorno di cura per la superficie di base che supera i 30m²;

- c) supplementi individuali per comfort (p.es. servizio in camera non dovuto a malattia o disabilità): 20 per cento di supplemento sui costi complessivi dimostrati;
- d) per un soggiorno a scopo di vacanze inferiore a quattro settimane: 250 franchi.

I supplementi individuali devono essere indicati singolarmente e non possono essere riscossi in generale per livello di cura. Essi vanno stabiliti in modo chiaro e comprensibile negli accordi tra le case di cura e i loro ospiti. Si deve anche badare alla situazione finanziaria degli ospiti, poiché i supplementi per infrastruttura e quelli individuali per comfort non vengono finanziati tramite le prestazioni complementari.

Non è ammessa la riscossione di altri supplementi.

Non rientrano tra i supplementi individuali i servizi personali quali l'allacciamento telefonico, le tasse per le comunicazioni telefoniche, la tassa per la televisione via cavo, la tassa di allacciamento a internet, le trasferte in taxi, ecc. Servizi personali richiesti dai beneficiari possono essere fatturati in aggiunta, secondo il dispendio.

Sui costi riconosciuti devono essere applicate almeno le seguenti riduzioni:

- 10 franchi per giorno di cura;
- b) in caso di assenza possono essere fatturati a partire dal primo giorno di assenza soltanto i costi di pensione dedotti 15 franchi (al massimo fr. 90 per giorno di cura), nonché i costi di riparazione e rinnovo (al massimo fr. 25 per giorno di cura).

Strutture diurne e notturne

Per il soggiorno in strutture diurne o notturne delle case di cura che figurano sull'elenco delle case di cura viene riconosciuto per i costi di pensione, di riparazione e di rinnovo e per l'assistenza il 50% dei costi conformemente alla tabella "Costi riconosciuti delle case per anziani e di cura e delle unità di cura".

La partecipazione massima dei beneficiari delle prestazioni in caso di soggiorno in strutture diurne o notturne delle case di cura che figurano sull'elenco delle case di cura ammonta per i costi di pensione, di riparazione e di rinnovo e per l'assistenza al 50% dei costi conformemente alla tabella "Partecipazione ai costi massima degli ospiti delle case per anziani e di cura e delle unità di cura".

Appendice 2

(Art. 22 cpv. 4)

Servizi di cura e assistenza a domicilio**Costi riconosciuti dei servizi di cura e assistenza a domicilio**

	Prestazioni di cura (fr. all'ora)	Prestazioni di cure acute e transitorie (fr. all'ora)	Prestazioni di economia domestica e di assistenza (fr. all'ora)	Servizio pasti (fr. per pasto)
Servizi di cura e assistenza a domicilio con mandato di prestazioni comunale	98.30	100.–	71.50	18.90
Servizi di cura e assistenza a domicilio senza mandato di prestazioni comunale e infermieri diplomati riconosciuti	83.55	85.–		

Partecipazione ai costi massima degli utenti dei servizi di cura e assistenza a domicilio

Prestazioni di cura (fr. all'ora)	Prestazioni di cure acute e transitorie (fr. all'ora)	Prestazioni di economia domestica e di assistenza (fr. all'ora)	Servizio pasti (fr. per pasto)
8.–	0.–	26.–	14.–

Appendice 3

(Art. 31c cpv. 3)

Rimunerazione della prestazione lavorativa di praticanti di scuole del settore sanitario e sociale

La remunerazione ammonta a 687 franchi per settimana di pratica e viene conteggiata con il sussidio alle prestazioni del 4° trimestre.