

---

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

del 30 agosto 2017 (stato 1 gennaio 2021)

---

Il Gran Consiglio del Cantone dei Grigioni<sup>1)</sup>,

visto l'art. 87 della Costituzione cantonale<sup>2)</sup>,

visto il messaggio del Governo del 16 maggio 2017<sup>3)</sup>,

decide:

## **1. Disposizioni generali**

### **Art. 1**           Principi

<sup>1</sup> Pianificando l'assistenza stazionaria della popolazione e accordando sussidi, il Cantone promuove un trattamento medico, una cura e un'assistenza a livello ambulatoriale e stazionario conformi al fabbisogno, appropriati ed economici, ad ammalati, pazienti lungodegenti e persone anziane, nella qualità necessaria.

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

### **Art. 2**           Fornitori di prestazioni aventi diritto a sussidi

<sup>1</sup> Il Cantone sostiene:

- a) gli ospedali e le case per partorienti che figurano in un elenco degli ospedali;
- b) le case per anziani e di cura e le unità di cura che figurano in un elenco delle case di cura;
- c) i servizi di cura e assistenza a domicilio con un'autorizzazione d'esercizio;
- d) gli infermieri diplomati ammessi all'attività a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie;

---

<sup>1)</sup> PGC 2017/2018, 29

<sup>2)</sup> CSC [110.100](#)

<sup>3)</sup> Pagina 5

\* Tabelle con le modifiche in fondo all'atto normativo

e) le organizzazioni di salvataggio riconosciute.

<sup>2</sup> Se è dimostrata la necessità, il Governo può estendere il sostegno ad altri fornitori di prestazioni.

<sup>3</sup> Al fine di esaminare l'obbligo dell'ente pubblico di versare sussidi a prestazioni dei fornitori di prestazioni aventi diritto a sussidi, l'Ufficio competente (Ufficio) è autorizzato, tramite una procedura di richiamo, a consultare nel registro degli abitanti centralizzato il comune di residenza o di soggiorno della persona curata o beneficiaria di prestazioni.

### **Art. 3** Restituzione di sussidi edilizi

<sup>1</sup> Se un'istituzione sostenuta dal Cantone con sussidi edilizi viene destinata ad altro scopo, fino a 25 anni dopo la concessione del sussidio deve essere rimborsato il quattro per cento del sussidio erogato per ciascun anno mancante. Il Governo stabilisce l'importo da rimborsare.

<sup>2</sup> Per quanto attiene alle domande di restituzione esiste un'ipoteca legale del Cantone posteriore agli aggravii iscritti conformemente all'articolo 836 del Codice civile svizzero<sup>1)</sup>. L'ipoteca deve essere iscritta nel registro fondiario.

<sup>3</sup> In caso di destinazioni ad altro scopo che rientrano nell'interesse del Cantone, il Governo può rinunciare a una restituzione.

### **Art. 4** Gestione e presentazione dei conti

<sup>1</sup> Il Governo può emanare disposizioni sulla gestione, la presentazione dei conti, la tariffazione, i piani organici e di classificazione nonché 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 procedere a confronti tra i singoli fornitori di prestazioni in base a questi rilievi.

<sup>2</sup> Esso emana direttive sull'ammontare massimo delle riserve delle case per anziani e di cura e dei servizi di cura e assistenza a domicilio aventi diritto a sussidi.

### **Art. 5** Dati da presentare

<sup>1</sup> 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 definisce i dati da presentare. L'Ufficio stabilisce il termine entro il quale i dati devono essere presentati.

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

---

<sup>1)</sup> [RS 210](#)

**Art. 6** Ospedali pubblici

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

<sup>2</sup> Sono considerati ospedali psichiatrici pubblici ai sensi della presente legge le cliniche Waldhaus e Beverin e il reparto di psichiatria infantile e dell'adolescenza Fürstewald dei Servizi psichiatrici dei Grigioni. \*

**Art. 7** Regioni di assistenza sanitaria

## 1. Suddivisione \*

<sup>1</sup> I comuni vengono attribuiti alle seguenti regioni di assistenza sanitaria: \*

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

l) \* regione di assistenza sanitaria Mesolcina-Calanca con i Comuni di Buseno, Calanca, Cama, Castaneda, Grono, Lostallo, Mesocco, Rossa, Roveredo, San Vittore, Soazza, Sta. Maria i.C.

<sup>2</sup> Le regioni di assistenza sanitaria possono aggregarsi per l'inizio di un anno civile. \*

**Art. 8 \*** ...

**Art. 9** 2. Organizzazione delle regioni di assistenza sanitaria \*

<sup>1</sup> I comuni delle singole regioni di assistenza sanitaria devono organizzarsi in modo opportuno. \*

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

**Art. 9a \*** 3. Sussidi

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

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

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

- d) a favore di progetti per l'ulteriore sviluppo, la messa in rete o l'aggregazione delle organizzazioni designate per l'assunzione della direzione strategica e operativa all'interno di una regione di assistenza sanitaria conformemente al capoverso 1.

<sup>3</sup> Il Governo stabilisce le condizioni per il sussidio e i costi computabili.

## **2. Pianificazione ospedaliera ed elenco degli ospedali**

### **Art. 10** Pianificazione ospedaliera

<sup>1</sup> Il Governo allestisce una pianificazione per l'assistenza stazionaria in medicina acuta, in psichiatria e in riabilitazione a favore della popolazione del Cantone e delle persone che soggiornano nel Cantone, secondo le direttive della legislazione in materia di assicurazione malattie. La pianificazione ospedaliera va riesaminata periodicamente.

<sup>2</sup> Essa comprende in particolare:

- a) l'accertamento del bisogno futuro;
- b) la determinazione dell'offerta necessaria all'assistenza;
- c) l'attribuzione delle prestazioni mediche a gruppi di prestazioni;
- d) la determinazione dei requisiti posti alla qualità della struttura specifici per i gruppi di prestazioni e degli altri criteri di valutazione;
- e) la valutazione dei fornitori di prestazioni.

### **Art. 11** Elenco degli ospedali

#### **1. Competenza e contenuto**

<sup>1</sup> Il Governo emana un elenco degli ospedali sulla base della pianificazione ospedaliera.

<sup>2</sup> L'elenco degli ospedali comprende:

- a) gli ospedali e le case per partorienti cantonali ed extracantonali necessari per garantire l'assistenza stazionaria alla popolazione del Cantone e alle persone che soggiornano nel Cantone;
- b) i mandati di prestazioni conferiti ai singoli istituti sulla base di gruppi di prestazioni mediche, nonché eventuali oneri e condizioni correlati.

<sup>3</sup> Nel conferimento di mandati di prestazioni per l'assistenza di base si deve tenere conto del tempo che la popolazione da assistere necessita per raggiungere l'ospedale.

<sup>4</sup> Allo scopo di promuovere la loro competitività, agli ospedali grigionesi possono essere conferiti mandati di prestazioni che superano il bisogno.

<sup>5</sup> Agli ospedali non è permesso fornire o lasciare che vengano fornite prestazioni mediche che rientrano nel mandato di prestazioni al di fuori dei loro spazi.

### **Art. 12** 2. Requisiti per il conferimento di mandati di prestazioni

<sup>1</sup> I mandati di prestazioni possono essere conferiti a ospedali che soddisfano i seguenti requisiti o che ne garantiscono la soddisfazione a partire dal momento in cui il mandato di prestazioni sarà efficace:

- a) disponibilità a fornire lo spettro di prestazioni definito dal Governo per garantire l'assistenza del Cantone o di una regione fino alla scadenza del termine di disdetta oppure fino alla modifica o alla cancellazione del mandato di prestazioni da parte del Governo conformemente all'articolo 14;
- b) infrastruttura sufficiente per adempiere il mandato di prestazioni;
- c) gestione a proprio nome e per proprio conto delle capacità di trattamento e diagnostiche necessarie per fornire le prestazioni mediche ai pazienti;
- d) utilizzo per lo scopo previsto della parte delle tariffe destinata agli investimenti;
- e) partecipazione a misurazioni della qualità a livello svizzero;
- f) ammissione di casi d'urgenza 24 ore su 24;
- g) quota minima del 60 per cento di pazienti grigionesi per il cui trattamento stazionario sono state fatturate esclusivamente prestazioni dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie, rispetto al totale dei pazienti grigionesi dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie trattati come casi stazionari;
- h) implementazione di una strategia di gestione dell'ammissione e della dimissione;
- i) stesura e pubblicazione del conto annuale secondo gli standard generalmente riconosciuti relativi alla stesura del rendiconto per gli ospedali;
- j) condizioni di impiego usuali nel ramo.

<sup>2</sup> Il conferimento di mandati di prestazioni può:

- a) essere vincolato a oneri e condizioni;
- b) essere fatto dipendere da un numero minimo di casi, se il suo effetto sulla qualità del risultato è riconosciuto scientificamente.

<sup>3</sup> Eccezionalmente, per coprire il bisogno possono essere inseriti nell'elenco degli ospedali anche ospedali che non soddisfano tutti i requisiti di cui al capoverso 1. Se da ciò risultano vantaggi finanziari per l'ospedale, quale compensazione l'ospedale deve versare dei tributi per un importo definito dal Governo.

### **Art. 13** 3. Obbligo di fornire prestazioni

<sup>1</sup> Gli ospedali che hanno ottenuto un mandato di prestazioni sono tenuti a fornire lo spettro di prestazioni previsto dal mandato di prestazioni.

<sup>2</sup> Il Governo può obbligare ospedali nel Cantone a fornire determinate prestazioni, se ciò è necessario per garantire l'assistenza sanitaria.

### **Art. 14** 4. Disdetta del mandato di prestazioni

<sup>1</sup> Il Governo e gli ospedali possono disdire per la fine di un anno il mandato di prestazioni, nel rispetto di un termine di disdetta di dodici mesi.

**Art. 15**            5. Sanzioni

<sup>1</sup> L'Ufficio competente può punire con una multa fino a 500 000 franchi un ospedale figurante nell'elenco, se l'ospedale:

- a) non soddisfa, non soddisfa più o soddisfa solo in parte i requisiti determinanti per l'inserimento nell'elenco degli ospedali conformemente all'articolo 11;
- b) non osserva il mandato di prestazioni o gli oneri e le condizioni a esso associati;
- c) non fornisce le prestazioni per garantire l'assistenza sanitaria prescritte dal Governo in virtù dell'articolo 13 capoverso 2;
- d) non rispetta le disposizioni del diritto in materia di appalti pubblici.

<sup>2</sup> Il Governo può inoltre stralciare l'ospedale dall'elenco degli ospedali oppure adeguare il mandato di prestazioni conferitogli.

### **3. Sussidi a ospedali e case per partorienti**

**Art. 16**            Sussidi agli investimenti

<sup>1</sup> Il Gran Consiglio può fissare un sussidio agli investimenti supplementare a favore di un singolo ospedale per investimenti di interesse sovraregionale.

**Art. 17**            Accordi di prestazioni

<sup>1</sup> In accordi di prestazioni con gli ospedali pubblici il Governo stabilisce:

- a) le prestazioni stazionarie obbligatorie aventi diritto a sussidi conformemente alla legge federale sull'assicurazione per l'invalidità<sup>1)</sup>;
- b) il mandato nei settori della formazione universitaria e della ricerca;
- c) le prestazioni economicamente di interesse generale aventi diritto a sussidi;
- d) le prestazioni nel settore del servizio pre-ospedaliero di soccorso e trasporto sanitario aventi diritto a sussidi.

<sup>2</sup> Allo scopo di garantire l'assistenza sanitaria, il Governo può anche stipulare accordi di prestazioni con ospedali privati o extracantonali.

**Art. 18**            Quota dell'ente pubblico

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

<sup>2</sup> La quota dell'ente pubblico stabilita vale anche per le cliniche diurne degli ospedali psichiatrici pubblici.

---

<sup>1)</sup> RS [831.20](#)

### **Art. 19** Sussidi d'esercizio dell'ente pubblico

<sup>1</sup> I sussidi del Cantone e dei comuni si compongono:

- a) della quota dell'ente pubblico alle retribuzioni per le prestazioni stazionarie obbligatorie LAMal convenute tra gli assicuratori malattia e gli ospedali e le case per partorienti o fissate dall'autorità;
- b) dei sussidi agli ospedali pubblici per prestazioni stazionarie obbligatorie conformemente alla legge federale sull'assicurazione per l'invalidità;
- c) dei sussidi agli ospedali pubblici per il servizio pre-ospedaliero di soccorso e trasporto sanitario;
- d) dei sussidi agli ospedali per la formazione universitaria e la ricerca;
- e) dei sussidi agli ospedali pubblici di medicina somatica acuta per prestazioni economicamente di interesse generale;
- f) dei sussidi agli ospedali psichiatrici pubblici per prestazioni economicamente di interesse generale;
- g) dei sussidi a ospedali privati ed extracantonali per garantire l'assistenza sanitaria.

<sup>2</sup> I sussidi a prestazioni stazionarie vengono versati unicamente se il trattamento stazionario è indicato per motivi medici o sociali.

### **Art. 20** Ripartizione dei sussidi tra Cantone e comuni

<sup>1</sup> Il Cantone e i comuni partecipano come segue ai sussidi conformemente all'articolo 19 capoverso 1 lettere a, b, c ed e:

- a) Cantone: 90 per cento
- b) Comuni: 10 per cento

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

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

<sup>4</sup> Sono a carico del Cantone in misura del 100 per cento i sussidi conformemente all'articolo 19 capoverso 1 lettere d, f e g nonché i sussidi conformemente all'articolo 19 capoverso 1 lettera a per persone del settore dell'asilo, se queste soggiornano in un alloggio collettivo e non esercitano un'attività lucrativa.

---

<sup>1)</sup> [RS 832.10](#)

**Art. 21** Gran Consiglio

<sup>1</sup> 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 a favore del servizio pre-ospedaliero di soccorso e trasporto sanitario degli ospedali pubblici e della regione di assistenza sanitaria Mesolcina-Calanca;
- b) il credito globale per i sussidi del Cantone a favore degli ospedali per la formazione universitaria e la ricerca;
- c) il credito globale per la quota del Cantone ai sussidi del Cantone e dei comuni a favore degli ospedali pubblici per prestazioni economicamente di interesse generale;
- d) il credito globale per i sussidi del Cantone a favore di ospedali privati ed extracantonali per garantire l'assistenza sanitaria.

**Art. 22** Servizio pre-ospedaliero di soccorso e trasporto sanitario

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

**Art. 23** Formazione universitaria e ricerca

<sup>1</sup> Il Governo ripartisce come segue tra i singoli ospedali il credito globale per i sussidi del Cantone per la formazione universitaria e la 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: in conformità all'accordo intercantonale.

**Art. 24** Prestazioni economicamente di interesse generale

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> 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;
- i) previdenza medica per situazioni d'emergenza e catastrofi;
- j) prestazioni obbligatorie conformemente all'articolo 13 capoverso 2, se i costi d'esercizio e d'investimento non sono coperti dalle tariffe.

**Art. 25**            Riduzione dei sussidi

<sup>1</sup> I sussidi cantonali possono venire ridotti 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 fornisce le prestazioni di formazione per professioni sanitarie stabilite dal Governo;
- e) l'ospedale non mette a disposizione il numero di posti di formazione e perfezionamento professionale per professioni sanitarie stabilito dal Governo.

<sup>2</sup> La riduzione non può superare i 50 franchi per abitante della regione di assistenza sanitaria. \*

<sup>3</sup> I sussidi che vengono ridotti in applicazione del capoverso 1 lettere d ed e devono essere versati proporzionalmente agli ospedali che forniscono prestazioni di formazione per professioni sanitarie in misura superiore a quanto stabilito dal Governo.

**Art. 26**            Convenzioni tariffali

<sup>1</sup> Oltre ai requisiti prescritti dalla Confederazione, le convenzioni tariffali sottoposte al Governo per approvazione devono contenere:

- a) meccanismi adatti a evitare un ingiustificato aumento della quantità;
- b) meccanismi di correzione in caso di insufficiente qualità di codifica.

**Art. 27**            Sussidi per innovazioni

<sup>1</sup> Il Cantone può finanziare per al massimo due anni le spese supplementari non coperte dalle convenzioni tariffali, ma necessarie dal profilo economico-aziendale, di nuovi metodi diagnostici e terapeutici generalmente riconosciuti dalla scienza.

#### 4. Pianificazione delle case di cura ed elenco delle case di cura

**Art. 28** Pianificazione delle case di cura ed elenco delle case di cura

<sup>1</sup> Il Governo allestisce una pianificazione per la cura e l'assistenza a pazienti lungodegenti e persone anziane secondo le direttive della legislazione sulla cura degli ammalati ed emana un elenco delle case di cura sulla base della pianificazione delle case di cura.

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

<sup>3</sup> Fanno stato per analogia le disposizioni relative alla pianificazione ospedaliera e all'elenco degli ospedali.

#### 5. Offerte per la cura e l'assistenza stazionarie a pazienti lungodegenti e persone anziane

**Art. 29** Competenza

1. Regioni di assistenza sanitaria \*

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

<sup>2</sup> Esse mettono a punto una pianificazione del fabbisogno che corrisponda alle necessità regionali.

<sup>3</sup> L'ammissione di persone domiciliate fuori Cantone presuppone una garanzia di assunzione delle spese del Cantone di domicilio e/o del comune di domicilio.

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

**Art. 30** 2. Cantone

<sup>1</sup> I Servizi psichiatrici dei Grigioni 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.

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

### **Art. 31**            Sussidi agli investimenti

#### 1. Principio e ammontare

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

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

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

<sup>3</sup> Per la trasformazione di camere doppie in camere singole in case per anziani e di cura, il Cantone e i comuni concedono, per ogni camera supplementare creata conformemente alla pianificazione quadro cantonale, un sussidio agli investimenti di 120 000 franchi fino a una quota massima di camere singole del 90 per cento.

<sup>4</sup> Il Governo può adeguare al rincaro i sussidi agli investimenti.

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

### **Art. 32**            2. Presupposti per i sussidi

<sup>1</sup> Il presupposto per la concessione di sussidi è il riconoscimento dell'offerta da parte del Governo.

<sup>2</sup> Il riconoscimento è accordato se:

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

### **Art. 33**            Spese e partecipazione alle spese degli ospiti

<sup>1</sup> 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 alle spese massima per:

- a) le spese di pensione;
- b) le spese di assistenza;
- c) le spese di cura.

<sup>2</sup> La base per la determinazione delle spese riconosciute e della partecipazione alle spese massima degli ospiti è costituita dalle spese medie secondo la contabilità analitica dell'anno precedente quello della decisione delle case per anziani e di cura e delle unità di cura economiche. Nella determinazione il Governo tiene conto delle modifiche di spesa rispetto all'anno di base causate da fattori esogeni e dal rincaro.

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

<sup>4</sup> 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.

<sup>5</sup> In caso di ospiti straordinariamente bisognosi di cure o di assistenza, il Governo fissa spese supplementari riconosciute per la cura e l'assistenza. L'assunzione delle spese da parte di Cantone e comuni si conforma all'articolo 34 capoverso 2.

<sup>6</sup> Il Governo stabilisce in quali casi un ospite conformemente al capoverso 5 sia da considerare straordinariamente bisognoso di cure o di assistenza.

#### **Art. 34** Sussidi d'esercizio dell'ente pubblico

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

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

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> 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.

<sup>4</sup> 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 l'ospite è stato domiciliato negli ultimi dieci anni precedenti l'ammissione nella casa per anziani e di cura o nell'unità di cura devono partecipare proporzionalmente al sussidio. Qualora per un ospite non sia possibile stabilire dove avesse il domicilio prima dell'ammissione nella casa per anziani e di cura, i comuni della regione di pianificazione nella quale si trova la casa per anziani e di cura o l'unità di cura sono tenuti a versare i sussidi in proporzione alla popolazione residente oppure secondo una chiave di ripartizione stabilita dai comuni della regione di pianificazione.

<sup>5</sup> 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 2 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 33 capoverso 1 lettere a–c.

### **Art. 35**            Sussidi per innovazioni

<sup>1</sup> Durante una fase sperimentale limitata nel tempo il Cantone può finanziare nuovi modelli per la cura e l'assistenza ambulatoriali e stazionarie a pazienti lungodegenti e persone anziane, se è garantita una valutazione qualificata dell'efficacia.

### **Art. 36**            Sussidi a favore di organizzazioni

<sup>1</sup> Tenendo conto dell'interesse pubblico, il Cantone può accordare a organizzazioni private di utilità pubblica attive a livello cantonale o regionale sussidi finalizzati alla promozione dell'aiuto alle persone anziane.

### **Art. 37**            Riduzione dei sussidi

<sup>1</sup> I sussidi cantonali possono venire ridotti del 5 – 30 per cento se:

- a) le prestazioni non vengono fornite secondo i requisiti fissati dal Governo riguardo alla qualità della struttura;
- 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 vengono fornite le prestazioni di formazione per professioni sanitarie stabilite dal Governo;
- g) non viene messo a disposizione il numero di posti di formazione e perfezionamento professionale per professioni sanitarie stabilito dal Governo;
- h) vengono ammesse persone domiciliate fuori Cantone, senza garanzia di assunzione delle spese.

<sup>2</sup> I sussidi che vengono ridotti in applicazione del capoverso 1 lettere f e g devono essere versati proporzionalmente alle case per anziani e di cura che forniscono prestazioni di formazione per professioni sanitarie superiori a quanto stabilito dal Governo.

## 6. Servizi di cura e assistenza a domicilio nonché infermieri diplomati riconosciuti

### Art. 38 Competenza

<sup>1</sup> Le regioni di assistenza sanitaria rispettivamente le sottoregioni della regione di assistenza sanitaria Churer Rheintal provvedono a una sufficiente offerta di servizi di cura e assistenza a domicilio. \*

<sup>2</sup> Esse mettono a punto una pianificazione del fabbisogno che corrisponda alle necessità regionali.

### Art. 39 Quota dell'ente pubblico

<sup>1</sup> Il Governo stabilisce la quota dell'ente pubblico alle retribuzioni per le prestazioni di cure acute e transitorie convenute tra gli assicuratori malattia e i servizi di cura e assistenza a domicilio nonché gli infermieri diplomati o fissate dall'autorità.

### Art. 40 Spese e partecipazione alle spese degli utenti

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> 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.

<sup>4</sup> 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. 41 Sussidi

#### 1. Servizi con mandato di prestazioni comunale

<sup>1</sup> 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.

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

<sup>3</sup> La base per la determinazione dei sussidi riferiti alle prestazioni è costituita dai dati relativi alle spese e alle prestazioni derivati dalla contabilità analitica dei tre anni precedenti quello della decisione dei servizi economici. Nella determinazione il Governo tiene conto delle modifiche di spesa rispetto agli anni di base causate da fattori esogeni e dal rincaro.

<sup>4</sup> È tenuto all'erogazione dei sussidi il comune nel quale l'utente ha il proprio domicilio.

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

### **Art. 42**            2. Servizi senza mandato di prestazioni comunale e infermieri diplomati ammessi

<sup>1</sup> Il Cantone e i comuni concedono sussidi riferiti alle prestazioni ai servizi di cura e assistenza a domicilio senza mandato di prestazioni comunale e agli infermieri diplomati ammessi all'attività a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie per:

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

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> L'articolo 41 capoverso 3 fa stato per analogia.

<sup>4</sup> È tenuto all'erogazione dei sussidi il comune nel quale l'utente ha il proprio domicilio.

<sup>5</sup> Gli infermieri diplomati sono ammessi all'attività a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie se:

- a) dispongono di un piano di cura e di assistenza;
- b) nei giorni feriali sono reperibili telefonicamente per almeno cinque ore;
- c) la loro supplenza durante le vacanze e altre assenze è regolamentata;
- d) garantiscono la messa a disposizione a breve termine di 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.

### **Art. 43**            Diritto a prestazioni

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

<sup>2</sup> I servizi di cura e assistenza a domicilio con un mandato di prestazioni comunale devono fornire tutte le prestazioni conformemente all'articolo 41 capoverso 1 a favore di persone bisognose di cure e di assistenza aventi diritto domiciliate nel loro comprensorio di attività.

**Art. 44**            Riduzione dei sussidi

<sup>1</sup> I sussidi cantonali possono venire ridotti del 5 – 30 per cento se:

- a) le prestazioni non vengono fornite secondo i requisiti fissati dal Governo riguardo 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) alle persone bisognose di cure o di assistenza vengono fatturate partecipazioni alle spese superiori a quelle massime fissate dal Governo;
- e) 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) non vengono osservate le prescrizioni emanate dal Governo sulla gestione e sul rendiconto;
- g) non vengono fornite le prestazioni di formazione per professioni sanitarie stabilite dal Governo;
- h) non viene messo a disposizione il numero di posti di formazione e perfezionamento professionale per professioni sanitarie stabilito dal Governo.

<sup>2</sup> I sussidi che vengono ridotti in applicazione del capoverso 1 lettere g e h devono essere versati proporzionalmente ai servizi che forniscono prestazioni di formazione per professioni sanitarie in misura superiore a quanto stabilito dal Governo.

## 7. Formazione e perfezionamento professionale

**Art. 45**            Prestazioni di formazione e posti di perfezionamento professionale

<sup>1</sup> Gli ospedali, le case per anziani e di cura nonché i servizi di cura e assistenza a domicilio aventi diritto a sussidi sono tenuti a fornire prestazioni di formazione per professioni sanitarie in misura corrispondente all'effettivo di collaboratori nonché a mettere posti di formazione e di perfezionamento professionale per professioni sanitarie a disposizione di istituti di formazione cantonali e di istituti di formazione extracantonali di interesse cantonale.

<sup>2</sup> Il Governo stabilisce le prestazioni di formazione nonché il numero di posti di formazione e perfezionamento professionale che i fornitori di prestazioni aventi diritto a sussidi conformemente al capoverso 1 devono mettere a disposizione.

<sup>3</sup> Il Governo può fissare il sistema di remunerazione e il relativo ammontare.

## **8. Strutture con appartamenti protetti**

### **Art. 46** Spese dell'assistenza di base

<sup>1</sup> Le strutture possono addebitare agli ospiti una tassa giornaliera per le spese dell'assistenza di base conformemente all'articolo 48 capoverso 2 lettera c.

### **Art. 47** Spese supplementari per appartamenti adatti agli anziani

<sup>1</sup> Le strutture possono addebitare agli ospiti una tassa giornaliera per le spese supplementari risultanti dall'appartamento adatto agli anziani conformemente all'articolo 48 capoverso 2 lettera a.

### **Art. 48** Riconoscimento

<sup>1</sup> Le strutture possono chiedere un riconoscimento cantonale.

<sup>2</sup> Il riconoscimento viene concesso dall'Ufficio, se:

- a) le costruzioni soddisfano le norme specifiche riconosciute per costruzioni senza ostacoli;
- b) la struttura comprende almeno sei unità abitative per ubicazione;
- c) per l'assistenza di base la struttura mette a disposizione degli ospiti una persona incaricata dell'assistenza nella misura definita dal Governo.

<sup>3</sup> Il numero minimo di cui al capoverso 2 lettera b può non essere rispettato nei casi in cui la struttura sia associata a un'offerta per la cura e l'assistenza stazionarie a pazienti lungodegenti e persone anziane sita nella medesima ubicazione.

<sup>4</sup> Nel caso di strutture esistenti già prima del 1° gennaio 2017, il riconoscimento può essere accordato anche se i requisiti di cui al capoverso 2 lettera a non sono integralmente soddisfatti.

### **Art. 49** Rimborso delle tasse giornaliere tramite prestazioni complementari

<sup>1</sup> Per il rimborso delle tasse giornaliere computabili per l'assistenza di base e delle spese supplementari risultanti dall'appartamento adatto agli anziani tramite prestazioni complementari valgono i seguenti presupposti:

- a) il riconoscimento della struttura conformemente all'articolo 48;
- b) la fruizione di prestazioni di cura, di assistenza o di economia domestica tramite un servizio di cura e assistenza a domicilio o tramite un infermiere diplomato.

## 9. Servizio di salvataggio

### 9.1. IN GENERALE

#### **Art. 50** Salvataggio di persone

<sup>1</sup> Il Cantone garantisce un soccorso tempestivo e possibilmente ottimale delle persone infortunate, ammalate o che si trovano in pericolo mediante coordinamento, vigilanza e concessione di sussidi.

#### **Art. 51** Concetto di salvataggio

<sup>1</sup> Il Governo definisce l'organizzazione del servizio di salvataggio all'interno di un concetto.

#### **Art. 52** Coordinamento

<sup>1</sup> Un posto centrale di coordinamento garantisce 24 ore su 24 l'allarme in caso di emergenza medica e coordina l'impiego delle risorse materiali e di personale idonee.

<sup>2</sup> Il Cantone può gestire il posto centrale di coordinamento per conto proprio oppure incaricare terzi della gestione.

<sup>3</sup> 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 viene stabilito dal Governo e ammonta ad al massimo 200 franchi per intervento disposto dal posto di coordinamento. L'importo stabilito va fatturato dall'ospedale e inoltrato al posto di coordinamento.

#### **Art. 53** Elaborazione e trasmissione di dati

<sup>1</sup> Il posto centrale di coordinamento registra tutte le chiamate d'allarme.

<sup>2</sup> Può scambiare dati personali riferiti specificatamente alla richiesta d'intervento con gli organi chiamati a intervenire.

<sup>3</sup> L'Ufficio è autorizzato ad ascoltare i colloqui registrati dal posto centrale di coordinamento e a prendere visione dei dati da esso trasmessi.

<sup>4</sup> Il Governo disciplina i dettagli dell'elaborazione dei dati, segnatamente per quanto riguarda la tipologia, l'entità, il diritto d'accesso, la durata di conservazione e la trasmissione dei dati, nonché la loro cancellazione.

#### **Art. 54** Servizi di trasporto

<sup>1</sup> 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.

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

### **Art. 55**           Casi speciali

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

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

### **Art. 56**           Assicurazione

<sup>1</sup> Il Cantone stipula un'assicurazione responsabilità civile e un'assicurazione complementare contro gli infortuni per le persone che partecipano alle operazioni di salvataggio o ai corsi di formazione.

## 9.2. SUSSIDI

### **Art. 57**           Riconoscimento

<sup>1</sup> Il Governo riconosce un'organizzazione se:

- a) dal punto di vista del Cantone vi è un bisogno della prestazione; e
- b) è dimostrata la necessità di un aiuto finanziario.

<sup>2</sup> Il Governo stipula con le organizzazioni riconosciute un accordo di prestazioni che disciplina i loro compiti e la loro retribuzione.

### **Art. 58**           Riduzione dei sussidi

<sup>1</sup> L'Ufficio può revocare o ridurre i sussidi se il mandato di prestazioni non viene rispettato.

### **Art. 59**           Indennità di picchetto

<sup>1</sup> Il Cantone può concedere a organizzazioni di salvataggio riconosciute un'indennità di picchetto.

**Art. 60** Spese irrecuperabili

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

<sup>2</sup> Il Cantone può assumersi le spese irrecuperabili di operazioni di ricerca, di soccorso e di salvataggio delle altre organizzazioni coinvolte.

## **10. Disposizioni finali**

**Art. 61** Sussidi agli investimenti e compensazione dei sussidi agli investimenti versati agli ospedali

<sup>1</sup> La gestione dei sussidi garantiti prima del 1° gennaio 2005 ma non ancora erogati si conforma all'articolo 49a della revisione parziale del 26 agosto 2004.

<sup>2</sup> La compensazione dei sussidi agli investimenti erogati dal Cantone agli ospedali si conforma all'articolo 53 della revisione parziale del 16 giugno 2011.

## Tabella modifiche - Secondo decisione

Decisione	Entrata in vigore	Elemento	Cambiamento	Rimando AGS
30.08.2017	01.01.2018	atto normativo	prima versione	2017-050
26.08.2020	01.01.2021	Art. 6 cpv. 1	modifica	2020-060
26.08.2020	01.01.2021	Art. 6 cpv. 2	modifica	2020-060
26.08.2020	01.01.2021	Art. 7	modifica titolo	2020-060
26.08.2020	01.01.2021	Art. 7 cpv. 1	modifica	2020-060
26.08.2020	01.01.2021	Art. 7 cpv. 1, a)	modifica	2020-060
26.08.2020	01.01.2021	Art. 7 cpv. 1, b)	modifica	2020-060
26.08.2020	01.01.2021	Art. 7 cpv. 1, c)	modifica	2020-060
26.08.2020	01.01.2021	Art. 7 cpv. 1, d)	modifica	2020-060
26.08.2020	01.01.2021	Art. 7 cpv. 1, e)	modifica	2020-060
26.08.2020	01.01.2021	Art. 7 cpv. 1, f)	modifica	2020-060
26.08.2020	01.01.2021	Art. 7 cpv. 1, g)	modifica	2020-060
26.08.2020	01.01.2021	Art. 7 cpv. 1, h)	modifica	2020-060
26.08.2020	01.01.2021	Art. 7 cpv. 1, i)	modifica	2020-060
26.08.2020	01.01.2021	Art. 7 cpv. 1, j)	modifica	2020-060
26.08.2020	01.01.2021	Art. 7 cpv. 1, k)	modifica	2020-060
26.08.2020	01.01.2021	Art. 7 cpv. 1, l)	modifica	2020-060
26.08.2020	01.01.2021	Art. 7 cpv. 2	introduzione	2020-060
26.08.2020	01.01.2021	Art. 8	abrogazione	2020-060
26.08.2020	01.01.2021	Art. 9	modifica titolo	2020-060
26.08.2020	01.01.2021	Art. 9 cpv. 1	modifica	2020-060
26.08.2020	01.01.2021	Art. 9 cpv. 2	modifica	2020-060
26.08.2020	01.01.2021	Art. 9a	introduzione	2020-060
26.08.2020	01.01.2021	Art. 20 cpv. 2	modifica	2020-060
26.08.2020	01.01.2021	Art. 20 cpv. 3	modifica	2020-060
26.08.2020	01.01.2021	Art. 21 cpv. 1, a)	modifica	2020-060
26.08.2020	01.01.2021	Art. 22 cpv. 1	modifica	2020-060
26.08.2020	01.01.2021	Art. 25 cpv. 2	modifica	2020-060
26.08.2020	01.01.2021	Art. 28 cpv. 2	modifica	2020-060
26.08.2020	01.01.2021	Art. 29	modifica titolo	2020-060
26.08.2020	01.01.2021	Art. 29 cpv. 1	modifica	2020-060
26.08.2020	01.01.2021	Art. 29 cpv. 4	introduzione	2020-060
26.08.2020	01.01.2021	Art. 31 cpv. 1	modifica	2020-060
26.08.2020	01.01.2021	Art. 31 cpv. 5	modifica	2020-060
26.08.2020	01.01.2021	Art. 38 cpv. 1	modifica	2020-060
26.08.2020	01.01.2021	Art. 41 cpv. 2	modifica	2020-060
26.08.2020	01.01.2021	Art. 55 cpv. 1	modifica	2020-060
26.08.2020	01.01.2021	Art. 55 cpv. 2	modifica	2020-060
26.08.2020	01.01.2021	Art. 60 cpv. 1	modifica	2020-060

### Tabella modifiche - Secondo articolo

Elemento	Decisione	Entrata in vigore	Cambiamento	Rimando AGS
atto normativo	30.08.2017	01.01.2018	prima versione	2017-050
Art. 6 cpv. 1	26.08.2020	01.01.2021	modifica	2020-060
Art. 6 cpv. 2	26.08.2020	01.01.2021	modifica	2020-060
Art. 7	26.08.2020	01.01.2021	modifica titolo	2020-060
Art. 7 cpv. 1	26.08.2020	01.01.2021	modifica	2020-060
Art. 7 cpv. 1, a)	26.08.2020	01.01.2021	modifica	2020-060
Art. 7 cpv. 1, b)	26.08.2020	01.01.2021	modifica	2020-060
Art. 7 cpv. 1, c)	26.08.2020	01.01.2021	modifica	2020-060
Art. 7 cpv. 1, d)	26.08.2020	01.01.2021	modifica	2020-060
Art. 7 cpv. 1, e)	26.08.2020	01.01.2021	modifica	2020-060
Art. 7 cpv. 1, f)	26.08.2020	01.01.2021	modifica	2020-060
Art. 7 cpv. 1, g)	26.08.2020	01.01.2021	modifica	2020-060
Art. 7 cpv. 1, h)	26.08.2020	01.01.2021	modifica	2020-060
Art. 7 cpv. 1, i)	26.08.2020	01.01.2021	modifica	2020-060
Art. 7 cpv. 1, j)	26.08.2020	01.01.2021	modifica	2020-060
Art. 7 cpv. 1, k)	26.08.2020	01.01.2021	modifica	2020-060
Art. 7 cpv. 1, l)	26.08.2020	01.01.2021	modifica	2020-060
Art. 7 cpv. 2	26.08.2020	01.01.2021	introduzione	2020-060
Art. 8	26.08.2020	01.01.2021	abrogazione	2020-060
Art. 9	26.08.2020	01.01.2021	modifica titolo	2020-060
Art. 9 cpv. 1	26.08.2020	01.01.2021	modifica	2020-060
Art. 9 cpv. 2	26.08.2020	01.01.2021	modifica	2020-060
Art. 9a	26.08.2020	01.01.2021	introduzione	2020-060
Art. 20 cpv. 2	26.08.2020	01.01.2021	modifica	2020-060
Art. 20 cpv. 3	26.08.2020	01.01.2021	modifica	2020-060
Art. 21 cpv. 1, a)	26.08.2020	01.01.2021	modifica	2020-060
Art. 22 cpv. 1	26.08.2020	01.01.2021	modifica	2020-060
Art. 25 cpv. 2	26.08.2020	01.01.2021	modifica	2020-060
Art. 28 cpv. 2	26.08.2020	01.01.2021	modifica	2020-060
Art. 29	26.08.2020	01.01.2021	modifica titolo	2020-060
Art. 29 cpv. 1	26.08.2020	01.01.2021	modifica	2020-060
Art. 29 cpv. 4	26.08.2020	01.01.2021	introduzione	2020-060
Art. 31 cpv. 1	26.08.2020	01.01.2021	modifica	2020-060
Art. 31 cpv. 5	26.08.2020	01.01.2021	modifica	2020-060
Art. 38 cpv. 1	26.08.2020	01.01.2021	modifica	2020-060
Art. 41 cpv. 2	26.08.2020	01.01.2021	modifica	2020-060
Art. 55 cpv. 1	26.08.2020	01.01.2021	modifica	2020-060
Art. 55 cpv. 2	26.08.2020	01.01.2021	modifica	2020-060
Art. 60 cpv. 1	26.08.2020	01.01.2021	modifica	2020-060