

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

accettata dal Popolo il 2 dicembre 1979<sup>2)</sup>

---

### I. Generalità

#### Art. 1<sup>3)</sup>

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

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

#### Art. 1a<sup>4)</sup>

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

#### Art. 2<sup>5)</sup>

Il Cantone mantiene le cliniche psichiatriche, i pensionati e i laboratori per persone portatrici di handicap psichici, vale a dire gli istituti necessari all'approvvigionamento ospedaliero. La direzione aziendale è delegata ai Servizi psichiatrici dei Grigioni, che sono strutturati alla stregua di un istituto di diritto pubblico. Fornitori di prestazioni aventi diritto a sussidi  
a) Cliniche cantonali<sup>6)</sup>

---

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

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

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

<sup>4)</sup> Introduzione giusta decreto popolare del 4 mar. 2001; vedi nota al titolo

<sup>5)</sup> Testo giusta DGC del 30 ago. 2005; M del 24 mag. 2005, 657; PGC 2005/2006, 277; posto in vigore il 1° gen. 2006 con DG del 13 dic. 2005

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

b) Fornitori di prestazioni non cantonali

**Art. 3**<sup>1)</sup>

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

- a) gli ospedali riconosciuti;
- b) le case per anziani e di cura e le unità di cura che figurano nell'elenco delle case di cura;
- c) i servizi di cura e assistenza a domicilio con un'autorizzazione d'esercizio;
- d) gli infermieri diplomati riconosciuti dal Governo;
- e) i servizi di consulenza alle madri e ai padri con un mandato di prestazioni comunale;
- f) <sup>2)</sup>le organizzazioni regionali per il pronto soccorso e il trasporto pazienti;
- g) <sup>3)</sup>le istituzioni riconosciute di psichiatria dei bambini e degli adolescenti.

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

<sup>3</sup> I fornitori di prestazioni sussidiati dal Cantone sono tenuti a spedire all'Ufficio competente un rapporto e un conto annuali e a fornirgli tutte le indicazioni necessarie per la vigilanza e il controllo.

<sup>4</sup> Gli infermieri diplomati esercitanti un'attività lucrativa indipendente sono riconosciuti come aventi diritto a sussidi se soddisfano i requisiti fissati dal Governo relativi alla qualità della struttura.

<sup>5</sup> Il Cantone può pubblicare i dati dei fornitori di prestazioni. I dati riferiti all'esercizio possono essere pubblicati in forma non anonima.

**Art. 4**

Il Governo tiene d'occhio l'evoluzione in campo sanitario. A tale scopo possono essere ordinati provvedimenti eventualmente necessari.

Pianificazione sanitaria  
a) Generalità

**Art. 5**<sup>4)</sup>

Il territorio cantonale viene suddiviso nelle seguenti regioni ospedaliere:

b) Regioni ospedaliere

---

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

<sup>2)</sup> Testo giusta decreto popolare del 3 marzo 1991; M dell'11 giugno 1990, 227; PCG 1990/91, 423; posto in vigore il 1° gennaio 1992 con DG del 23 aprile 1991; art. 23 entrato in vigore retroattivamente al 1° gennaio 1991

<sup>3)</sup> Testo giusta decreto popolare del 3 marzo 1991; M dell'11 giugno 1990, 227; PCG 1990/91, 423; posto in vigore il 1° gennaio 1992 con DG del 23 aprile 1991; art. 23 entrato in vigore retroattivamente al 1° gennaio 1991

<sup>4)</sup> Testo giusta DGC del 29 ago. 2005; M del 24 mag. 2005, 559; PGC 2005/2006, 251; posto in vigore il 1° gen. 2006 con DG del 13 dic. 2005

- a) Regione ospedaliera Churer Rheintal con i comuni: Felsberg, Flims, Tamins, Trin, Bonaduz, Domat/Ems, Rhäzüns, Coira, Churwalden, Malix, Parpan, Praden, Tschierschen, Haldenstein, Igis, Mastrils, Says, Trimmis, Untervaz, Zizers, Fläsch, Jenins, Maienfeld, Malans, Arosa, Calfeisen, Castiel, Langwies, Lüen, Maladers, Molinis, Paggig, Peist, St. Peter, Vaz/Obervaz, Lantsch/Lenz, Safien, Tenna, Versam;
- b) Regione ospedaliera Oberengadin con i comuni: Bever, Celerrina/Schlarigna, Madulain, Pontresina, La Punt-Chamues-ch, Samedan, St. Moritz, S-chanf, Sils i.E./Segl, Silvaplana, Zuoz;
- c) Regione ospedaliera Engiadina bassa con i comuni: Ardez, Guarda, Lavin, Susch, Tarasp, Zernez, Ramosch, Samnaun, Tschlin, Ftan, Scuol, Sent;
- d) Regione ospedaliera Landschaft Davos con i comuni: Davos, Wiesen, Schmitten;
- e) Regione ospedaliera Surselva con i comuni: Breil/Brigels, Disentis/Mustér, Medel (Lucmagn), Schlans, Sumvitg, Tujetsch, Trun, Castrisch, Falera, Flond, Ilanz, Laax, Ladir, Luven, Pitasch, Riein, Ruschein, Sagogn, Schleuis, Schnaus, Sevgein, Cumbel, Duvin, Degen, Lumbrein, Morissen, St. Martin, Suraua, Surcuolm, Vals, Vella, Vignogn, Vrin, Andiast, Obersaxen, Pigniu, Rueun, Siat, Waltensburg/Vuorz, Valendas;
- f) Regione ospedaliera Heinzenberg/Domleschg/Hinterrhein/Albula con i comuni: Avers, Almens, Feldis/Veulden, Fürstenu, Paspels, Pratval, Rodels, Rothenbrunnen, Scharans, Scheid, Sils i.D., Trans, Tumegl/Tomils, Hinterrhein, Medels i.Rh., Nufenen, Splügen, Sufers, Andeer, Ausserferrera, Casti-Wergenstein, Clugin, Donat, Innerferrera, Lohn, Mathon, Pignia, Rongellen, Zillis-Reischen, Cazis, Flerden, Masein, Portein, Präz, Sarn, Tartar, Thusis, Tschappina, Urmein, Mutten, Alvaschein, Tiefencastel, Alvaneu, Brienz/Brinzauls, Surava, Bergün/Bravuogn, Filisur;
- g) Regione ospedaliera Oberhalbstein con i comuni: Bivio, Cunter, Marmorera, Mon, Mulegns, Riom-Parsonz, Salouf, Savognin, Stierva, Sur, Tinizong-Rona;
- h) Regione ospedaliera Prättigau con i comuni: Fideris, Furna, Jenaz, Klosters-Serneus, Conters i.P., Küblis, Saas i. P., Luzein, St. Antönien, St. Antönien-Ascharina, Grüşch, Schiers, Fanas, Seewis i.P., Valzeina;
- i) Regione ospedaliera Val Müstair con i comuni: Fuldera, Lü, Müstair, Sta. Maria i.M., Tschier, Valchava;
- k) Regione ospedaliera Poschiavo con i comuni: Brusio, Poschiavo;
- l) Regione ospedaliera Bregaglia con i comuni: Bondo, Castasegna, Soglio, Stampa, Vicosoprano;
- m) Regione ospedaliera Mesolcina-Calanca con i comuni: Lostallo, Mesocco, Soazza, Cama, Grono, Leggia, Roveredo, San Vittore, Verdab-

bio, Arvigo, Braggio, Buseno, Castaneda, Cauco, Rossa, Sta. Maria i.C., Selma.

**Art. 6** <sup>1)</sup>

c) Tipi di ospedale

<sup>1</sup> Al fine di garantire un'ospedalizzazione graduata con una corrispondente offerta di prestazioni mediche e terapeutiche vengono stabiliti due tipi di ospedali.

<sup>2</sup> L'assistenza centrale è assicurata dall'Ospedale cantonale dei Grigioni di Coira.

<sup>3</sup> <sup>2)</sup> Sono ospedali con assistenza di base l'Ospedale Cantonale dei Grigioni di Coira, il Kreisspital Oberengadin di Samedan, lo Spital der Landschaft Davos di Davos, il Regionalspital Surselva di Ilanz, il Krankenhaus Thusis di Thusis, l'Ospital d'Engiadina bassa di Scuol, il Regionalspital Prättigau di Schiers, il Kreisspital Surses di Savognin, l'Ospedale San Sisto di Poschiavo, l'Ospedale Asilo della Bregaglia di Promontogno e l'Ospital Val Müstair di Sta. Maria V.M.

**Art. 6a** <sup>3)</sup>

Offerte di prestazioni

<sup>1</sup> L'offerta avente diritto a sussidi degli ospedali viene stabilita in appendice alla presente legge.

<sup>2</sup> In un accordo di prestazioni individuale vengono stabiliti per ogni ospedale esclusioni dall'offerta avente diritto a sussidi, i requisiti posti alla qualità della struttura e l'incarico di formazione. Gli accordi di prestazioni vengono elaborati dal Dipartimento insieme agli ospedali e approvati dal Governo.

<sup>3</sup> ... <sup>4)</sup>

**Art. 7** <sup>5)</sup>

**Art. 8**

Mezzi disponibili

<sup>1</sup> Il Governo stabilisce l'importo dei singoli sussidi edilizi nel quadro dei mezzi messi a disposizione dal Gran Consiglio nel preventivo.

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

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

<sup>3)</sup> Introduzione giusta DGC del 29 ago. 2005; M del 24 mag. 2005, 559; PGC 2005/2006, 251; posta in vigore il 1° gen. 2006 con DG del 13 dic. 2005

<sup>4)</sup> Abrogazione giusta DGC del 21 ottobre 2008; M del 1° luglio 2008, 271; PGC 2008/2009, 235; posta in vigore il 1° marzo 2009 con DG del 17 febbraio 2009

<sup>5)</sup> Abrogazione giusta DGC del 27 agosto 2010; M del 1° giugno 2010, 103; PGC 2010/2011, 84; posta in vigore il 1° gennaio 2011 con DG del 21 dicembre 2010

<sup>2</sup> Nel caso e per la durata di una violazione grave degli obblighi assunti il Governo può bloccare del tutto o in parte i sussidi edilizi e d'esercizio.

#### Art. 9

<sup>1</sup> <sup>1)</sup> Fintanto che gli enti responsabili o gli infermieri diplomati riconosciuti non rinunciano a prestazioni di sussidio comunali, tutti i comuni erogano sussidi ai fornitori di prestazioni sussidiati dal Cantone conformemente all'articolo 3 capoverso 1 lettere a – e. Sussidi comunali

<sup>2</sup> <sup>2)</sup> Se in una regione ospedaliera manca un ospedale avente diritto a sussidi, i comuni della regione devono partecipare in misura del 20 per cento alle spese risultanti da convenzioni atte a garantire il ricovero in ospedale. Prima di stipulare una convenzione occorre consultare i comuni interessati.

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

#### Art. 10 <sup>4)</sup>

<sup>1</sup> <sup>5)</sup> Se un'istituzione sostenuta dal Cantone con sussidi edilizi viene destinata ad altro scopo, per ogni anno che manca al raggiungimento dei 25 anni dalla garanzia del sussidio deve essere rimborsato il quattro per cento del sussidio erogato. Il Governo stabilisce l'importo da rimborsare. Rimborso

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

<sup>3</sup> <sup>6)</sup> In caso di destinazioni ad altro scopo che rientrano nell'interesse del Cantone, il Governo può prescindere da un rimborso.

---

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

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

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

<sup>4)</sup> Testo giusta decreto popolare del 4 mar. 2001; vedi nota al titolo

<sup>5)</sup> Testo giusta DGC del 26 ago. 2004; M del 25 mag. 2004, 759; PGC 2004/05, 409; posto in vigore il 1° gen. 2005 con DG del 6 dic. 2004

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

<sup>4</sup> <sup>1)</sup>Se investimenti sostenuti dal Cantone tramite sussidi vengono in seguito remunerati tramite tariffe, i sussidi cantonali vanno rimborsati proporzionalmente in base al valore attuale. Il Governo fissa il valore attuale e l'importo da rimborsare.

## II. Sussidi agli investimenti degli ospedali <sup>2)</sup>

### Art. 11 <sup>3)</sup>

Sussidi cantonale  
a) Generalità

<sup>1</sup> Nel quadro dell'ospedalizzazione graduata il Cantone versa sussidi agli investimenti. Sono considerati investimenti nuove costruzioni, ampliamenti, modifiche edilizie importanti e riattazioni, attrezzature mediche e d'esercizio e l'acquisto di terreni ed edifici necessari per l'esercizio.

<sup>2</sup> Il Gran Consiglio fissa annualmente il credito globale per i sussidi agli investimenti, in considerazione del piano degli investimenti a lungo termine degli ospedali.

<sup>3</sup> Il Governo fissa annualmente in anticipo in modo forfettario i sussidi agli investimenti per ospedale, sulla base del credito globale in particolare in considerazione dei casi stazionari e della gravità media per caso degli ultimi anni. I sussidi agli investimenti possono essere utilizzati solo per il finanziamento degli investimenti.

<sup>4</sup> Il Gran Consiglio può fissare un sussidio agli investimenti supplementare a favore di un singolo ospedale per investimenti di interesse sovregionale.

<sup>5</sup> Il Governo può obbligare gli ospedali ad attuare investimenti di interesse cantonale. Il Cantone può assumersi le spese supplementari che ne derivano.

### Art. 11a <sup>4)</sup>

b) Attrezzature  
mediche

<sup>1</sup> L'acquisto, il leasing o il noleggio di attrezzature mediche il cui valore a nuovo è superiore al 10 per cento dei sussidi agli investimenti del Cantone per l'anno in questione ed ammonta tuttavia ad almeno 100'000 franchi, devono preventivamente essere presentati per approvazione al Dipartimento.

---

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

<sup>2)</sup> Testo giusta DGC del 26 ago. 2004; M del 25 mag. 2004, 759; PGC 2004/05, 409; posto in vigore il 1° gen. 2005 con DG del 6 dic. 2004

<sup>3)</sup> Testo cpv. 1 e 2 e introduzione cpv. 3-5 giusta DGC del 26 ago. 2004; M del 25 mag. 2004, 759; PGC 2004/05, 409; posti in vigore il 1° gen. 2005 con DG del 6 dic. 2004

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

<sup>2</sup> Se la necessaria approvazione non viene richiesta, se l'investimento viene effettuato nonostante il rifiuto dell'approvazione oppure se non vengono osservati gli oneri o le condizioni, i sussidi agli investimenti del Cantone devono essere ridotti negli anni seguenti in misura del valore d'acquisto dell'investimento.

#### Art. 12<sup>1)</sup>

<sup>1</sup> Il Cantone versa i seguenti sussidi agli investimenti:

- |  |              |
|--|--------------|
| a) Ospedale regionale                            | 50 per cento |
| b) <sup>2)</sup> Ospedale cantonale dei Grigioni | 75 per cento |

c) Ammontare del sussidio

<sup>2</sup> Per investimenti di interesse sovraregionale il Gran Consiglio può aumentare l'aliquota di sussidio fino al 90 per cento.

<sup>3</sup> <sup>3)</sup> Ai Servizi psichiatrici dei Grigioni il Cantone versa un sussidio del 100 per cento alle spese per l'acquisto, il leasing o il noleggio di attrezzature mediche e d'esercizio.

#### Art. 13

Gli organizzatori responsabili e i comuni delle singole regioni ospedaliere prendono a loro carico le spese rimanenti dopo la deduzione dei sussidi cantonali. La ripartizione di queste spese si fa secondo uno schema che gli organizzatori responsabili e i comuni debbono combinare fra loro.

Prestazioni degli organizzatori responsabili e dei comuni

#### Art. 14<sup>4)</sup>

#### Art. 15<sup>5)</sup>

### III. Sussidi d'esercizio degli ospedali

#### Art. 16

I mezzi finanziari per l'esercizio degli ospedali vanno forniti:

Principio

- dalle prestazioni dei pazienti o degli obbligati a pagare per essi,
- dai sussidi del Cantone,
- dalle prestazioni degli organizzatori responsabili e dei comuni.

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

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

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

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

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

**Art. 17**<sup>1)</sup>

Quota dell'ente pubblico

Il Governo stabilisce la quota dell'ente pubblico alle retribuzioni convenute tra gli assicuratori malattia e gli ospedali.

**Art. 18**<sup>2)</sup>

Sussidi cantonali e comunali

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

- a) dei sussidi alla spesa per caso riconosciuta delle prestazioni mediche fornite nel quadro dell'offerta di prestazioni avente diritto a sussidi, per le quali i pazienti rispettivamente chi si assume le spese, sulla base di prescrizioni legali o disposizioni delle autorità non pagano il prezzo a copertura delle spese necessario dal profilo economico-aziendale;
- b) dei sussidi al servizio di salvataggio;
- c) dei sussidi all'insegnamento e alla ricerca;
- d) dei sussidi al servizio di picchetto del settore stazionario, nelle misura in cui ha diritto a sussidi.

<sup>2</sup> <sup>3)</sup> Il sussidio cantonale per le prestazioni mediche ammonta per l'ospedale cantonale dei Grigioni al 90 per cento e per gli ospedali regionali all'85 per cento dei sussidi alla spesa per caso riconosciuta.

<sup>3</sup> Per i pazienti extracantonali, semiprivati, privati e che pagano di tasca propria curati nell'ospedale, per ogni caso si deve effettuare una deduzione, commisurata alla spesa per caso del relativo ospedale, dalla somma dei sussidi d'esercizio del Cantone. La deduzione può essere differenziata secondo la categoria di paziente. Essa ammonta per l'Ospedale cantonale dei Grigioni al massimo al 40 per cento e per gli ospedali regionali al massimo al 30 per cento della spesa per caso riconosciuta.

<sup>4</sup> Il Cantone concede i sussidi per le prestazioni mediche fornite nel quadro dell'accordo di prestazioni soltanto se è garantita la qualità della struttura.

<sup>5</sup> Il Governo stabilisce negli accordi di prestazioni individuali i requisiti posti alla qualità della struttura.

---

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

<sup>2)</sup> Testo dei capoversi 1, 3 e 4, nonché introduzione del capoverso 5 giusta DGC del 29 ago. 2005; M del 24 mag. 2005, 559; PGC 2005/2006, 251; posto in vigore il 1° gen. 2006 con DG del 13 dic. 2005

<sup>3)</sup> Testo giusta DGC del 30 ago. 2005; M del 24 mag. 2005, 657; PGC 2005/2006, 277; posto in vigore il 1° gen. 2006 con DG del 13 dic. 2005

**Art. 18a**<sup>1)</sup>

<sup>1</sup> Il Gran Consiglio fissa annualmente nel preventivo cantonale:

Gran Consiglio

- a) la spesa per caso standardizzata riconosciuta per la commisurazione del sussidio agli ospedali ed il relativo tasso di ospedalizzazione;
- b) il credito globale per i sussidi del Cantone al servizio di salvataggio degli ospedali e della regione ospedaliera Mesolcina-Calanca;
- c) il credito globale per i sussidi del Cantone agli ospedali per l'insegnamento e la ricerca;
- d) in considerazione dell'aliquota cantonale di sussidio agli investimenti le aliquote contributive sulla spesa per caso riconosciuta secondo l'articolo 18 capoverso 3.
- e) il credito globale per i sussidi del Cantone al servizio di picchetto degli ospedali.

<sup>2</sup> <sup>2)</sup> Il credito globale per i sussidi al servizio di picchetto degli ospedali ammonta al 35 per cento di tutte le deduzioni avvenute, secondo l'articolo 18 capoverso 3, nell'anno precedente la presa della decisione.

**Art. 18b**<sup>3)</sup>

<sup>1</sup> La spesa per caso standardizzata viene fissata dal Governo. La base è costituita dalla spesa media per caso standardizzata con la gravità media per caso degli ospedali somatici economici, secondo il conto delle spese dell'anno precedente la presa della decisione. Nella determinazione il Governo tiene conto delle modifiche di spesa rispetto all'anno di base causate da fattori esogeni e dal rincaro.

Sussidi  
1. Prestazioni  
mediche  
a. Determinazio-  
ne spesa per caso

<sup>2</sup> Nella determinazione della spesa per caso standardizzata, il Governo può limitare la crescita della spesa per caso standardizzata media rispetto all'anno precedente al doppio del rincaro secondo l'indice nazionale dei prezzi al consumo. Il valore fissato costituisce la base per l'anno seguente.

<sup>3</sup> Il Gran Consiglio può ridurre al massimo del cinque per cento la spesa per caso standardizzata per la determinazione della spesa per caso standardizzata riconosciuta.

<sup>4</sup> Sulla base della spesa standardizzata per caso riconosciuta fissata dal Gran Consiglio viene calcolata, in applicazione della gravità media per caso, la spesa media per caso per ogni ospedale.

---

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

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

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

**Art. 18c**<sup>1)</sup>

b. Determinazione del sussidio

<sup>1</sup> Il Governo stabilisce il grado di copertura dei sussidi del Cantone e dei comuni alla spesa per caso riconosciuta. Nel fare questo si basa sul grado di copertura, raggiunto da altri ospedali, dei rimanenti sostenitori delle spese per le spese computabili.

<sup>2</sup> Il Governo stabilisce il sistema per la determinazione della gravità media per caso.

<sup>3</sup> Se il tasso di ospedalizzazione ai sensi dell'articolo 18a lettera a viene superato, i sussidi alle prestazioni a favore dell'ospedale della regione ospedaliera interessata per i casi in esubero devono essere fissati dal Governo in modo decrescente. Un sussidio alle prestazioni decade se il tasso di ospedalizzazione stabilito viene superato di oltre il 15 per cento.

<sup>4</sup> In caso gli ospedali inoltrino i dati per il calcolo dei sussidi d'esercizio in modo incompleto, errato o in ritardo, i sussidi del Cantone possono essere ridotti dal Governo di al massimo il 20 per cento.

**Art. 18d**<sup>2)</sup>

2. Servizio di salvataggio

Il Governo ripartisce il credito globale per il servizio di salvataggio tra gli ospedali e la regione ospedaliera Mesolcina-Calanca, in considerazione del concetto di salvataggio, del grado di copertura dei costi in caso di gestione economica e configurazione ed organizzazione adeguate del servizio di salvataggio.

**Art. 18e**<sup>3)</sup>

3. Formazione e ricerca

Il Governo ripartisce tra i singoli ospedali il credito globale per la formazione e la ricerca, in particolare in considerazione del mandato di prestazioni individuale, dei costi e delle prestazioni dichiarati conformemente all'articolo 7 dell'ordinanza sul calcolo dei costi e la registrazione delle prestazioni da parte degli ospedali e delle case di cura nell'assicurazione malattie (OCPre), nonché del numero di posti dell'anno precedente.

**Art. 18f**<sup>4)</sup>

4. Servizio di picchetto

Il Governo ripartisce tra i singoli ospedali il credito globale per il servizio di picchetto degli ospedali, in particolare tenendo conto dell'offerta avente

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

<sup>2)</sup> Introduzione giusta DGC del 26 ago. 2004; M del 25 mag. 2004, 759; PGC 2004/05, 409; posta in vigore il 1° gen. 2005 con DG del 6 dic. 2004

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

<sup>4)</sup> Testo giusta DGC del 29 ago. 2005; M del 24 mag. 2005, 559; PGC 2005/2006, 251; posto in vigore il 1° gen. 2006 con DG del 13 dic. 2005

diritto a sussidi per il servizio di picchetto del settore stazionario e delle entrate derivanti dal trattamento di pazienti semiprivati e privati, nonché dei pazienti che pagano di tasca propria.

**Art. 18g**<sup>1)</sup>

Il Cantone si assume il 100 per cento del disavanzo del conto d'esercizio in senso stretto dei Servizi psichiatrici dei Grigioni.

Servizi  
psichiatrici

**Art. 19**

Gli organizzatori responsabili assumono d'intesa con i comuni, dopo deduzione dei sussidi cantonali, il resto del disavanzo del conto complessivo del loro ospedale regionale. Al riguardo gli organizzatori responsabili e i comuni combinano fra loro una schema di ripartizione.

Prestazioni degli  
organizzatori  
responsabili e dei  
comuni

**IV. 2) Sussidi a offerte di servizi per la cura e l'assistenza stazionarie a pazienti lungodegenti e persone anziane****Art. 20**<sup>3)</sup>

<sup>1</sup> <sup>4)</sup> I comuni provvedono a un'offerta sufficiente per la cura e l'assistenza semistazionarie e stazionarie a pazienti lungodegenti e persone anziane.

Competenza  
a) Comuni

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

<sup>3</sup> <sup>5)</sup> Il Governo può, dopo aver interpellato i comuni, definire regioni di pianificazione.

<sup>4</sup> <sup>6)</sup> Esso può far dipendere l'inserimento di un'istituzione nell'elenco delle case di cura dal consenso dei comuni della regione di pianificazione.

<sup>5</sup> <sup>7)</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>1)</sup> Introduzione giusta DGC del 26 ago. 2004; M del 25 mag. 2004, 759; PGC 2004/05, 409; posta in vigore il 1° gen. 2005 con DG del 6 dic. 2004

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

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

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

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

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

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

**Art. 20a** <sup>1)</sup>

b) Cantone

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

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

**Art. 21** <sup>2)</sup>

Sussidi agli  
investimenti  
a) Principio e  
entità

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

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

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

<sup>4</sup> <sup>3)</sup> Il Governo può adeguare al rincaro i sussidi agli investimenti.

**Art. 21a** <sup>4)</sup>

b) Presupposti per  
i sussidi

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

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

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

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

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

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

<sup>4)</sup> Introduzione giusta decreto popolare del 4 mar. 2001; vedi nota al titolo

**Art. 21b**<sup>1)</sup>

<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 massima alle spese degli ospiti graduate secondo l'entità delle prestazioni per:

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

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

<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.

Spese e partecipazione alle spese degli ospiti

**Art. 21c**<sup>2)</sup>

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

- 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.

Sussidi d'esercizio dell'ente pubblico

---

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

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

<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 gli ospiti sono stati domiciliati negli ultimi dieci anni precedenti l'ammissione nella casa per anziani e di cura o nell'unità di cura devono partecipare proporzionalmente al sussidio.

<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 3 capoverso 1 lettera b, il comune di domicilio deve versare all'ospedale l'importo risultante dalla differenza tra il contributo versato dall'assicuratore malattia e le spese riconosciute dal Governo per il fabbisogno di cura più elevato conformemente all'articolo 21b capoverso 1 lettere a – d.

**Art. 21d** <sup>1)</sup>

Sussidi per innovazioni

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

**Art. 21e** <sup>2)</sup>

Sussidi ad organizzazioni

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

**Art. 21f** <sup>3)</sup>

Quota dell'ente pubblico

<sup>1</sup> Il Governo stabilisce la quota dell'ente pubblico alle retribuzioni per le cure acute e transitorie convenute tra gli assicuratori malattia, le case per anziani e di cura e le unità di cura.

**Art. 21g** <sup>4)</sup>

Riduzione dei sussidi

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

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

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

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

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

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

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

## V. Posti di formazione per scuole in campo sanitario e sociale <sup>1)</sup>

### Art. 22 <sup>2)</sup>

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

Posti di  
formazione

<sup>2)</sup> Il Governo può fissare il numero di posti di formazione per ciascuna azienda di formazione. Esso stabilisce i requisiti per i posti di formazione.

### Art. 23 <sup>4)</sup>

Ai fornitori di prestazioni in campo sanitario aventi diritto a sussidi che non soddisfano i requisiti fissati dal Governo in termini di posti di formazione o che non mettono a disposizione il numero di posti fissati dal Governo, possono venire ridotti o negati i sussidi d'esercizio e i sussidi agli investimenti del Cantone. Non può essere richiesta la restituzione dei sussidi.

Riduzione,  
negazione e  
restituzione di  
sussidi

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

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

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

<sup>4)</sup> Testo giusta DGC del 27 agosto 2010; M del 1° giugno 2010, 103; PGC 2010/2011, 84; posto in vigore il 1° gennaio 2011 con DG del 21 dicembre 2010

**Art. 24**<sup>1)</sup>

Remunerazione  
della prestazione  
lavorativa

<sup>1</sup> Le prestazioni lavorative delle persone in formazione di norma sono remunerate.

<sup>2</sup> Il Governo può fissare il sistema e l'ammontare della remunerazione.

**Art. 25 – 25bis**<sup>2)</sup>**VI. Vigilanza sulle istituzioni****Art. 26**

Vigilanza, diritto  
del Cantone di  
pronunciarsi

<sup>1</sup> <sup>3)</sup> I fornitori di prestazioni aventi diritto a sussidi sono soggetti alle disposizioni della presente legge e, se si trovano in territorio cantonale, alla vigilanza dell'Ufficio competente.

<sup>2</sup> ... <sup>4)</sup>

<sup>3</sup> <sup>5)</sup> Gli organizzatori responsabili degli ospedali regionali e dell'Ospedale cantonale dei Grigioni devono su richiesta concedere al Cantone una rappresentanza e un diritto di dare consiglio nelle sedute dei loro organi.

**Art. 27**<sup>6)</sup>

Gestione e  
rendiconto

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

<sup>2</sup> Esso emana direttive sull'ammontare massimo delle riserve dei fornitori di prestazioni aventi diritto a sussidi.

---

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

<sup>2)</sup> Abrogazione giusta art. 25 n. 2 della legge sugli istituti di formazione in ambito sanitario e sociale

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

<sup>4)</sup> Abrogazione giusta DGC del 29 ago. 2005; M del 24 mag. 2005, 559; PGC 2005/2006, 251; posta in vigore il 1° gen. 2006 con DG del 13 dic. 2005

<sup>5)</sup> Testo giusta DGC del 29 ago. 2005; M del 24 mag. 2005, 559; PGC 2005/2006, 251; posto in vigore il 1° gen. 2006 con DG del 13 dic. 2005

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

**Art. 28**<sup>1)</sup>

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

**Art. 29 – 30**<sup>2)</sup>

## **VIII. Sussidi ai servizi di cura e assistenza a domicilio, nonché agli infermieri diplomati riconosciuti**<sup>3)</sup>

**Art. 31**

<sup>1</sup> <sup>5)</sup>I comuni provvedono a una sufficiente offerta di servizi di cura e assistenza a domicilio Competenza <sup>4)</sup>

<sup>2</sup> <sup>6)</sup>I capoversi 2 e 3 dell'articolo 20 fanno stato per analogia.

<sup>3</sup> ... <sup>7)</sup>

<sup>4</sup> ... <sup>8)</sup>

**Art. 31a**<sup>9)</sup>

Quota dell'ente pubblico

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

---

<sup>1)</sup> Abrogazione giusta decreto popolare del 24 set. 1989; vedi nota all'art. 20

<sup>2)</sup> Abrogazione giusta decreto popolare del 30 nov. 2003; entra in vigore il 1° gen. 2004

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

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

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

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

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

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

<sup>9)</sup> Testo giusta DGC del 27 agosto 2010; M del 1° giugno 2010, 103; PGC 2010/2011, 84; posto in vigore il 1° gennaio 2011 con DG del 21 dicembre 2010

**Art. 31b**<sup>1)</sup>

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. 31c**<sup>2)</sup>

Sussidi  
a) 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> 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 dal conteggio delle spese dell'anno precedente quello della decisione dei servizi economici con un'autorizzazione d'esercizio senza condizioni. Nella determina-

---

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

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

zione il Governo tiene conto delle modifiche di spesa rispetto all'anno di base causate da fattori esogeni e dal rincaro.

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

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

### Art. 31d<sup>1)</sup>

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

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

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

<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 31c capoverso 3 fa stato per analogia.

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

### Art. 31e<sup>2)</sup>

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

Diritto a prestazioni

<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 31c capoverso 1 a favore di persone bisognose di cure e di assistenza aventi diritto domiciliatae nel loro comprensorio di attività.

### Art. 31f<sup>3)</sup>

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

Riduzione del sussidio

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

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

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

- a) le prestazioni non vengono fornite secondo i requisiti prescritti dal Governo relativi alla qualità della struttura;
- b) i dati relativi alle spese e alle prestazioni vengono inoltrati in modo incompleto, con errori o in ritardo;
- c) vengono negate prestazioni a persone aventi diritto;
- d) <sup>1)</sup>alle persone bisognose di cure o di assistenza vengono fatturate partecipazioni alle spese superiori a quelle massime fissate dal Governo;
- e) <sup>2)</sup>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) <sup>3)</sup>non vengono osservate le prescrizioni emanate dal Governo sulla gestione e sul rendiconto;
- g) <sup>4)</sup>non viene messo a disposizione il numero di posti di formazione stabilito dal Governo nelle professioni sanitarie e sociali.

## **IX. Sussidi ai servizi di consulenza alle madri e ai padri**<sup>5)</sup>

### **Art. 31g**<sup>6)</sup>

Competenza

<sup>1)</sup> I comuni provvedono a una sufficiente offerta di servizi di consulenza alle madri e ai padri.

<sup>2)</sup> I capoversi 2 e 3 dell'articolo 20 fanno stato per analogia.

### **Art. 31h**<sup>7)</sup>

Sussidi

<sup>1)</sup> Il Cantone e i comuni concedono ai servizi di consulenza alle madri e ai padri con un mandato di prestazioni comunale sussidi alle prestazioni da fornire.

---

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

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

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

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

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

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

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

<sup>2</sup> Le prestazioni da fornire sono:

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

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

<sup>4</sup> È tenuto a versare sussidi il comune di domicilio del bambino.

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

#### **Art. 31i**<sup>1)</sup>

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

Diritto a  
prestazioni

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

#### **Art. 31k**<sup>2)</sup>

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

Riduzione dei  
sussidi

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

---

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

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

**Art. 31bis**<sup>1)</sup>**X. Servizio di salvataggio**<sup>2)</sup>**Art. 32**<sup>3)</sup>

Salvataggio di persone

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

**Art. 33**<sup>4)</sup>

Concetto per il salvataggio

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

**Art. 34**<sup>5)</sup>

Coordinamento

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

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

**Art. 35**<sup>6)</sup>**Art. 36**<sup>7)</sup>

Servizi di trasporto, autorizzazione

<sup>1</sup> Conformemente al loro incarico individuale di prestazioni gli ospedali regionali sono responsabili del trasporto efficiente su strada di ammalati e in caso d'emergenza nella loro regione.

<sup>2</sup> Il trasporto non effettuato su strada di ammalati e in caso d'emergenza nonché il rilevamento della posizione, il soccorso ed il salvataggio di per-

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

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

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

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

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

<sup>6)</sup> Abrogazione giusta art. 40 cpv. 2 legge sull'aiuto in caso di catastrofe, CSC 630.100

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

sona che si trovano in pericolo incombe alle istituzioni private e pubbliche di salvataggio riconosciute dal Governo.

<sup>3</sup> Il trasporto di ammalati e di persone infortunate a scopo professionale è ammesso soltanto con un'autorizzazione del Dipartimento della sanità.

**Art. 37**<sup>1)</sup>

Le spese e i ricavi degli ospedali regionali per il servizio di trasporto di ammalati e in caso d'emergenza devono essere comprovati separatamente nel conto d'esercizio. Per il resto fa stato l'articolo 18 della legge sulla cura degli ammalati.

Conto d'esercizio degli ospedali

**Art. 38**<sup>2)</sup>

<sup>1</sup> Per le regioni ospedaliere nelle quali non vi è alcun ospedale avente diritto a sussidio il Cantone si assume i rimanenti costi, dopo deduzione di un adeguato contributo da parte dei comuni per l'organizzazione regionale di trasporto di ammalati e in caso d'emergenza. L'accordo tra la regione ospedaliera e l'organizzazione regionale per il servizio di trasporto di ammalati e in caso d'emergenza necessita dell'approvazione del Governo.

Casi particolari

<sup>2</sup> Il Governo può approvare l'adesione delle regioni ospedaliere ad un posto di coordinamento extracantonale, se ciò appare opportuno al fine di soddisfare gli obiettivi del servizio di salvataggio nel Cantone.

**Art. 39**<sup>3)</sup>

<sup>1</sup> Il Cantone concede sussidi pari al 50 per cento delle spese computabili di acquisto e di attrezzatura dei veicoli per il trasporto su strada di ammalati ed in caso d'emergenza, se il rispettivo servizio è integrato nel concetto di salvataggio del Cantone e se soddisfa le condizioni e gli oneri del Cantone.

Sussidi

<sup>2</sup> In base all'incarico di prestazioni il Cantone può contribuire alle spese di attrezzatura e d'esercizio di un posto centrale di coordinamento gestito da terzi.

<sup>3</sup> In caso di necessità il Cantone può concedere alle istituzioni ed alle persone che operano nel servizio del salvataggio sussidi alla formazione, al perfezionamento e all'aggiornamento professionale nonché agli acquisti.

---

<sup>1)</sup> Testo giusta decreto popolare del 28 set. 1997; vedi nota art. 31

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

<sup>3)</sup> Testo giusta decreto popolare del 28 set. 1997; vedi nota art. 31

**Art. 40**<sup>1)</sup>

Indennità d'attesa <sup>1</sup> Nel quadro degli incarichi di prestazioni gli ospedali regionali possono versare un'indennità d'attesa ai servizi di trasporto su strada. Gli incarichi di prestazioni devono essere approvati dal Dipartimento della sanità.

<sup>2</sup> Il Cantone può concedere ad ulteriori organizzazioni di salvataggio riconosciute un'indennità d'attesa.

**Art. 41**<sup>2)</sup>

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

**Art. 42**<sup>3)</sup>

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 ospedaliera.

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

**Art. 43**<sup>4)</sup>**XI. Istituzioni di psichiatria dei bambini e degli adolescenti**<sup>5)</sup>**Art. 44**<sup>6)</sup>

Sussidi edilizi <sup>1</sup> Il Cantone accorda alle istituzioni riconosciute di psichiatria dei bambini e degli adolescenti sussidi alle loro spese edilizie per nuove costruzioni, ampliamenti, importanti trasformazioni e restauri, alle spese per l'arredamento nonché a quelle per l'acquisto dei fondi e stabili occorrenti all'esercizio.

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

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

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

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

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

6) Introduzione giusta decreto popolare del 3 mar. 1991; vedi nota all'art. 3; numerazione articolo giusta decreto popolare del 28 set. 1997; vedi nota art. 31

<sup>2</sup> <sup>1)</sup>Il sussidio ammonta al 100 per cento delle spese computabili.

<sup>3</sup> <sup>2)</sup>Vengono concessi sussidi solo per progetti conformi alla concezione cantonale di ospedalizzazione.

**Art. 45** <sup>3)</sup>

Il Cantone si assume a titolo di sussidio d'esercizio il 100 per cento del disavanzo del conto d'esercizio in senso ristretto. Gli articoli 16 e 17 capoverso 1 fanno stato per analogia. Sussidi d'esercizio

**Art. 46** <sup>4)</sup>

Le istituzioni di psichiatria dei bambini e degli adolescenti attendono al Servizio di psichiatria scolastica. Psichiatra scolastico

## **XII. Disposizioni finali e transitorie** <sup>5)</sup>

**Art. 47** <sup>6)</sup>

La legge concernente le prestazioni complementari cantonali all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (Legge cantonale sulle prestazioni complementari; CSC 544.300) è modificata come segue: Modifica del diritto previgente

**Art. 4**

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

---

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

<sup>2)</sup> Testo giusta DGC del 26 ago. 2004; M del 25 mag. 2004, 759; PGC 2004/05, 409; posto in vigore il 1° gen. 2005 con DG del 6 dic. 2004

<sup>3)</sup> Testo giusta legge sull'organizzazione della psichiatria; CSC 500.900

<sup>4)</sup> Introduzione giusta decreto popolare del 3 mar. 1991; vedi nota all'art. 3; numerazione articolo giusta decreto popolare del 28 set. 1997; vedi nota art. 31

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

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

**Art. 48** <sup>1)</sup>

**Art. 49** <sup>2)</sup>

**Art. 49a** <sup>3)</sup>

2. Ospedali  
a) Sussidi agli  
investimenti

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

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

**Art. 49b** <sup>4)</sup>

b) Sussidi  
d'esercizio

I pagamenti a saldo del Cantone per i disavanzi d'esercizio degli ospedali risultati prima dell'entrata in vigore della revisione parziale, avvengono in ragione dei mezzi disponibili entro cinque anni dall'entrata in vigore della revisione parziale.

**Art. 49c** <sup>5)</sup>

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

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

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

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

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

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

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

**Art. 49d**<sup>1)</sup>

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

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

**Art. 49e**<sup>2)</sup>

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

**Art. 50**<sup>3)</sup>

Il Governo fissa la data d'entrata in vigore della presente legge.<sup>4)</sup> A tal data è abrogata la legge sulla promozione della cura degli ammalati del 25 ottobre 1964.<sup>5)</sup>

Entrata in vigore

**Art. 51**<sup>6)</sup>**Art. 51a**<sup>7)</sup>

<sup>1)</sup> Il Governo è autorizzato a integrare senza indennizzo nella fondazione "Ospedale cantonale dei Grigioni" la Clinica cantonale Fontana con i relativi fondi, edifici e attrezzature, in osservanza delle volontà della donatrice Anna von Planta, e a procedere a tutte le relative azioni legali.

Ospedale cantonale dei Grigioni

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

---

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

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

<sup>3)</sup> Nuova numerazione giusta decreto popolare del 4 mar. 2001; vedi nota al titolo

<sup>4)</sup> Entrata in vigore il 1° gen. 1980 giusta DG 10 dic. 1979; fa parte della revisione parziale del 24 set. 1989, entrata in vigore il 1° gen. 1990, la seguente disposizione transitoria: La revisione parziale viene dichiarata in vigore dal Governo dopo la sua accettazione da parte del Popolo. Per i progetti che sono stati annunciati dopo il 31 dic. 1985 e che non ricevono più sussidi federali, vale il riveduto art. 20 cpv. 2, nella misura in cui i progetti non siano ancora conclusi alla data della dichiarazione in vigore della presente disposizione

<sup>5)</sup> AGS 1964, 537

<sup>6)</sup> Abrogazione giusta DGC del 29 ago. 2005; M del 24 mag. 2005, 559; PGC 2005/2006, 251; posta in vigore il 1° gen. 2006 con DG del 13 dic. 2005

<sup>7)</sup> Introduzione giusta DGC del 30 ago. 2005; M del 24 mag. 2005, 657; PGC 2005/2006, 277; posta in vigore il 1° gen. 2006 con DG del 13 dic. 2005

**XII. ...**<sup>1)</sup>**Art. 52**<sup>2)</sup>Disposizioni  
esecutive

Il Governo emana le necessarie disposizioni esecutive in particolare relative agli articoli 11, 11a, da 18 a 18g, da 32 a 42, nonché 49a.

---

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

<sup>2)</sup> Testo giusta DGC del 26 ago. 2004; M del 25 mag. 2004, 759; PGC 2004/05, 409; posto in vigore il 1° gen. 2005 con DG del 6 dic. 2004

Appendice <sup>1)</sup> alla legge sulla cura degli ammalati (Art. 6a)

Offerta avente diritto a sussidi						
Specializzazioni	Assistenza di base					Assistenza di base centrale Ospedale cantonale dei Grigioni
	Savognin Sta.Maria Promontogno	Poschiavo	Schiers Scuol Thusis	Davos Ilanz	Samedan	
Medicina interna A)						
- medicina generale e d'urgenza						
- medicina interna						
- pneumologia				a)		
- angiologia						
- gastroenterologia						
- cardiologia						
- nefrologia				b)	b)	
- infeziologia						
- neurologia						
- oncologia						
- reumatologia						
Chirurgia B)						
- chirurgia generale						
- ortopedia						
- chirurgia viscerale						
- chirurgia toracica e vascolare						
- neurochirurgia						
- urologia						
- chirurgia della mano						
- chirurgia mascellare						
- chirurgia plastica						
Anestesiologia						
Ostetricia						
Ginecologia						
Medicina intensiva	c)	d)	d)	e)	f)	g)
ORL						
Pediatria			h)			

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

Offerta avente diritto a sussidi						
Specializzazioni	Assistenza di base					Assistenza di base e centrale Ospedale cantonale dei Grigioni
	Savognin Sta.Maria Promontogno	Poschiavo	Schiers Scuol Thusis	Davos Ilanz	Samedan	
Oftalmologia						
Patologia						
Radiologia						
– diagnostica						
– radiooncologia						
– medicina nucleare						



Offerta avente diritto a sussidi per le prestazioni mediche e per il servizio di picchetto del settore stazionario.

Per queste specializzazioni deve essere sempre garantito un servizio d'intervento medico adeguato entro un termine sostenibile dal profilo medico, da parte di un medico specialista con qualifica corrispondente e di un relativo team.



Offerta avente diritto a sussidi esclusivamente per le prestazioni mediche.

- A) La delimitazione tra la medicina interna e le singole sottospecializzazioni verrà definita singolarmente per ogni ospedale nell'accordo di prestazioni individuale.
- B) La delimitazione tra la chirurgia generale e le singole sottospecializzazioni verrà definita singolarmente per ogni ospedale nell'accordo di prestazioni individuale.
- Pneumologia solo a Davos.
  - Reparti dialisi negli ospedali di Davos e di Samedan
  - Savognin, Sta. Maria: attrezzatura per le prime cure in caso d'emergenza.
  - Poschiavo, Schiers, Scuol e Thusis: letti per la sorveglianza postoperatoria.
  - Davos: reparto di cure intense diretto da medici per la sorveglianza intensiva di pazienti in pericolo di vita e per trattamenti intensivi più semplici.  
Ilanz: sorveglianza intensa di pazienti in pericolo di vita.
  - Samedan: reparto di cure intense diretto da medici per la sorveglianza intensiva di pazienti in pericolo di vita e per trattamenti intensivi più semplici.
  - Ospedale cantonale dei Grigioni: reparto di cure intense con funzione di centro diretto da medici.

- h) Piccoli interventi chirurgici e trattamenti traumatologici di bambini di oltre 3 anni hanno diritto a sussidi nella misura in cui vengano effettuati nell'ambito della chirurgia generale.