

**Revisione parziale della legge
sulla cura degli ammalati
(attuazione delle linee direttive
concernenti l'organizzazione
dell'assistenza sanitaria nel
Cantone dei Grigioni)**

Rapporto esplicativo

gennaio 2019

I. Situazione iniziale.....	6
1. Politica sanitaria del Cantone.....	6
2. Linee direttive concernenti l'organizzazione dell'assistenza sanitaria nel Cantone dei Grigioni	7
2.1 Strutture di assistenza sanitaria auspicate per il Cantone	7
2.2 Misure da adottare al fine di disporre delle strutture auspicate dell'assistenza sanitaria del Cantone.....	7
3. Interventi parlamentari	7
3.1 Interpellanza Gunzinger concernente le linee direttive concernenti l'organizzazione dell'assistenza sanitaria nel Cantone dei Grigioni	7
3.2 Domanda del granconsigliere Lorenz Alig concernente lo stato attuale delle linee direttive relative allo sviluppo delle strutture nel settore sanitario grigionese formulata durante l'ora delle domande nella sessione del Gran Consiglio di aprile 2017.....	8
4. Panoramica sulle regioni ospedaliere, di casa di cura e Spitex e sul numero dei fornitori istituzionali di prestazioni per ciascuna regione ospedaliera.....	8
4.1 Regioni ospedaliere	8
4.2 Regioni di casa di cura.....	8
4.3 Regioni Spitex	9
4.4 Numero di fornitori istituzionali di prestazioni per ciascuna regione ospedaliera	9
II. Attuazione delle misure richieste per le strutture auspicate dell'assistenza sanitaria del Cantone	11
1. Indennizzo adeguato delle prestazioni economicamente di interesse generale fornite dagli ospedali	11
2. Garanzia dell'assistenza medica ambulatoriale.....	12
3. Aggregazione dei fornitori istituzionali di prestazioni per ciascuna regione ospedaliera	13
III. Obiettivo della revisione parziale della legge sulla cura degli ammalati	13
IV. Punti chiave della revisione parziale	16
1. Creazione di regioni di assistenza sanitaria	16
2. Costituzione di fondazioni da parte dei comuni delle regioni di assistenza sanitaria..	17
3. Creazione di incentivi finanziari per l'affidamento della gestione strategica e operativa delle aziende dei fornitori istituzionali di prestazioni alla fondazione che i comuni della regione di assistenza sanitaria devono costituire	18

V. Spiegazioni relative alle singole disposizioni	20
VI. Conseguenze della revisione parziale	28
1. Conseguenze per il personale	28
2. Conseguenze finanziarie	29
2.1 Cantone	29
2.2 Comuni delle regioni di assistenza sanitaria	29
2.3 Fornitori di prestazioni e relativi enti responsabili	29
VII. Entrata in vigore della revisione parziale	30
VIII. Allegati.....	31
1. Carta delle regioni ospedaliere	31
2. Carta delle regioni di casa di cura	31
3. Carta delle regioni Spitex	31

Sintesi

Nelle linee direttive del 2013 concernenti l'organizzazione dell'assistenza sanitaria nel Cantone dei Grigioni, il Dipartimento di giustizia, sicurezza e sanità ha illustrato le strutture dell'assistenza sanitaria che ritiene necessarie affinché il Cantone possa disporre anche in futuro di un sistema di assistenza sanitaria economicamente sostenibile e in grado di servire tutte le regioni. Le linee direttive contengono una dichiarazione di sostegno all'attuale sistema di assistenza ospedaliera decentralizzato e prevedono diverse misure affinché esso possa essere conservato anche in futuro.

Con il presente progetto di revisione parziale della legge sulla cura degli ammalati si intendono attuare a livello di legge le misure contenute nelle linee direttive concernenti l'organizzazione dell'assistenza sanitaria nel Cantone dei Grigioni. Di conseguenza il progetto include la creazione di regioni di assistenza sanitaria. A tale scopo, l'attuale ripartizione del Cantone in regioni ospedaliere viene estesa al settore delle case per anziani e di cura e al settore dello Spitex.

Secondo quanto previsto dal progetto di revisione, in ogni regione di assistenza sanitaria i comuni che vi appartengono devono costituire una fondazione alla quale gli enti responsabili degli ospedali, delle case per anziani e di cura e dei servizi di cura e assistenza a domicilio possono affidare la direzione strategica e operativa. Nella regione di assistenza sanitaria Churer Rheintal i comuni di ciascuna delle sottoregioni Imboden, Landquart e Plessur devono costituire una fondazione alla quale i rispettivi enti responsabili delle case per anziani e di cura e dei servizi di cura e assistenza a domicilio possono affidare la direzione strategica e operativa. Le fondazioni devono essere costituite entro due anni dall'entrata in vigore della revisione parziale della legge sulla cura degli ammalati.

Mediante incentivi finanziari si intende indurre gli enti responsabili degli ospedali, delle case per anziani e di cura e dei servizi di cura e assistenza a domicilio ad affidare la direzione strategica e operativa delle loro aziende alla fondazione della rispettiva regione di assistenza sanitaria. Questi incentivi finanziari consistono in contributi maggiori del Cantone e degli ospiti delle case di cura, qualora siano soddisfatte le condizioni elencate nella legge. Il progetto di revisione prevede le seguenti condizioni: affidamento della direzione strategica e operativa dell'azienda alla fondazione costituita dai comuni della regione di assistenza sanitaria rispettivamente, nella regione di assistenza sanitaria Churer Rheintal, dai comuni delle sottoregioni Imboden, Landquart e Plessur; documentazione elettronica dei dati dei pazienti

e scambio elettronico dei dati dei pazienti con gli altri fornitori di prestazioni della regione di assistenza sanitaria. Gli enti responsabili devono soddisfare le condizioni entro tre anni dall'entrata in vigore della revisione parziale.

Mediante direttive formulate dal legislatore concernenti gli organi della fondazione si intende garantire che le fondazioni dispongano di strutture professionali e che in seno al consiglio direttivo siano rappresentate le competenze imprescindibili per una direzione strategica e operativa efficace ed efficiente. Con la revisione parziale della legge sulla cura degli ammalati viene inoltre creata la base legale che permette al Cantone di erogare alle regioni di assistenza sanitaria contributi per progetti di costituzione della fondazione e di affidamento della direzione strategica e operativa degli ospedali, delle case per anziani e di cura e dei servizi Spitex alla fondazione da parte dei rispettivi enti responsabili.

I. Situazione iniziale

1. Politica sanitaria del Cantone

La politica sanitaria del Cantone parte dal presupposto che, a seguito della situazione topografica, l'attuale sistema di assistenza ospedaliera regionale debba essere conservato anche in futuro. In questo contesto, il fatto che la domanda di prestazioni mediche aumenti in particolare nella Valle grigione del Reno e nelle regioni turistiche, mentre al contempo nelle regioni periferiche del Cantone si registra un calo demografico con un contemporaneo aumento della quota di persone anziane pone il Cantone e i comuni, ma anche i fornitori di prestazioni, di fronte a sfide particolari.

Affinché gli ospedali regionali siano in grado di soddisfare anche in futuro i crescenti requisiti di carattere economico e qualitativo, è importante una stretta collaborazione degli ospedali regionali tra loro come pure tra gli ospedali regionali e l'Ospedale cantonale dei Grigioni. Solo una piazza ospedaliera grigionese forte è in grado di garantire anche in futuro alla popolazione e agli ospiti un'assistenza medica di ampia portata e al passo con i progressi della medicina. È altrettanto importante una collaborazione tra gli ospedali regionali, le case per anziani e di cura e i servizi di cura e assistenza a domicilio della regione.

Le strutture assumono un ruolo centrale per fronteggiare le sfide che l'assistenza sanitaria del Cantone si trova ad affrontare.

Le strutture dell'assistenza sanitaria devono di conseguenza essere strutturate in modo tale che gli ospedali regionali, le case per anziani e di cura e i servizi Spitex siano in grado di soddisfare i requisiti di carattere economico e qualitativo in costante crescita. Solo in questo modo è possibile garantire che il Cantone possa disporre anche a lungo termine di un sistema sanitario che serva tutte le regioni (popolazione residente e turisti) e sia economicamente sostenibile e che la popolazione e i turisti abbiano accesso all'assistenza medica di base in tempi ragionevoli.

2. Linee direttive concernenti l'organizzazione dell'assistenza sanitaria nel Cantone dei Grigioni

2.1 Strutture di assistenza sanitaria auspicate per il Cantone

Conformemente alle linee direttive concernenti l'organizzazione dell'assistenza sanitaria nel Cantone dei Grigioni pubblicate nel 2013 dal Dipartimento di giustizia, sicurezza e sanità, al fine di garantire un sistema di assistenza sanitaria che serva tutte le regioni e che sia economicamente sostenibile, le future strutture dell'assistenza sanitaria del Cantone dovranno essere organizzate come segue:

- mantenimento dell'assistenza ospedaliera regionale
- ripartizione uniforme del Cantone per tutti i settori dell'assistenza sanitaria
- tutte le prestazioni da un unico offerente per regione

2.2 Misure da adottare al fine di disporre delle strutture auspicate dell'assistenza sanitaria del Cantone

Al fine di disporre delle strutture dell'assistenza sanitaria del Cantone auspicate per il futuro, le linee direttive prevedono principalmente le seguenti misure:

- Indennizzo adeguato delle prestazioni economicamente di interesse generale fornite dagli ospedali
- Creazione di regioni di assistenza sanitaria
- Attribuzione dei compiti alle regioni di assistenza sanitaria
- Creazione di incentivi per la costituzione di un unico ente responsabile degli offerenti istituzionali di prestazioni di assistenza sanitaria per ciascuna regione di assistenza sanitaria
- Garanzia dell'assistenza medica ambulatoriale

3. Interventi parlamentari

3.1 Interpellanza Gunzinger concernente le linee direttive concernenti l'organizzazione dell'assistenza sanitaria nel Cantone dei Grigioni

Nella sua risposta dell'11 febbraio 2014 relativa allo stato dell'attuazione delle linee direttive, il Governo ha spiegato tra l'altro che lo stato dello sviluppo dell'organizzazione nelle

singole regioni varia molto. In generale si potrebbe partire dal presupposto che quanto maggiore è il numero degli enti responsabili attivi in una regione, tanto maggiore è la necessità di agire. Per quanto riguarda la regione ospedaliera Churer Rheintal, quest'affermazione andrebbe relativizzata. Come previsto nelle linee direttive, per via delle sue dimensioni la regione ospedaliera Churer Rheintal verrebbe opportunamente divisa in sottoregioni per quanto riguarda le case per anziani e di cura nonché i servizi Spitex. Nel quadro delle possibilità date dalle proprie risorse umane, il Dipartimento e l'Ufficio dell'igiene pubblica sosterrebbero tutte le attività volte alla costituzione di regioni di assistenza sanitaria (PGC 2014 p. 1053 seg.).

3.2 Domanda del granconsigliere Lorenz Alig concernente lo stato attuale delle linee direttive relative allo sviluppo delle strutture nel settore sanitario grigionese formulata durante l'ora delle domande nella sessione del Gran Consiglio di aprile 2017

Nella sua risposta il Governo ha spiegato che la pubblicazione delle linee direttive avrebbe dato origine in tutte le regioni ad attività di aggregazione di fornitori istituzionali di prestazioni e alla formazione di centri sanitari. Come spiegato nel messaggio sul preventivo 2017 sotto il punto centrale di sviluppo 9/29: "Sfide nel settore sanitario", il Dipartimento di giustizia, sicurezza e sanità prevedrebbe per una prossima fase l'elaborazione di un progetto di consultazione per la creazione di incentivi finanziari per la costituzione di un unico ente responsabile per ciascuna regione di assistenza sanitaria (PGC 2017 p. 893 seg.).

4. Panoramica sulle regioni ospedaliere, di casa di cura e Spitex e sul numero dei fornitori istituzionali di prestazioni per ciascuna regione ospedaliera

4.1 Regioni ospedaliere

Conformemente all'art. 7 della legge sulla cura degli ammalati, il territorio cantonale è suddiviso in dodici regioni ospedaliere (allegato 1). In ciascuna regione un ospedale è competente per il trattamento stazionario della popolazione. La regione Mesolcina-Calanca non dispone di un proprio ospedale, la relativa assistenza viene fornita dall'Ente Ospedaliero Cantonale, Bellinzona. L'art. 7 della legge sulla cura degli ammalati disciplina anche l'appartenenza dei comuni alle regioni ospedaliere.

4.2 Regioni di casa di cura

Il Cantone dei Grigioni è suddiviso in 19 regioni di casa di cura (allegato 2). Nelle 19 regioni di casa di cura operano complessivamente 53 case di cura. Solo in sette casi le regioni di casa di cura corrispondono esattamente alle regioni ospedaliere e spesso si differenziano anche per quanto riguarda gli enti responsabili.

4.3 Regioni Spitex

Il Cantone dei Grigioni conta 18 regioni Spitex con 21 servizi Spitex dotati di mandato di prestazioni comunale (allegato 3). Le regioni Spitex si differenziano in ampia misura dalle regioni ospedaliere e di casa di cura.

4.4 Numero di fornitori istituzionali di prestazioni per ciascuna regione ospedaliera

La tabella seguente offre una panoramica dello sviluppo del numero di enti responsabili di ospedali, case per anziani e di cura e servizi Spitex nelle regioni ospedaliere negli ultimi anni:

Regione ospedaliera	Numero di enti responsabili		
	gennaio 1998	febbraio 2014	dicembre 2018
1. Regione ospedaliera Churer Rheintal	34	27	27
2. Regione ospedaliera Oberengadin	2	2	2
3. Regione ospedaliera Engiadina Bassa	3	2	2
4. Regione ospedaliera Davos	3	2	2
5. Regione ospedaliera Surselva	23	14	14
6. Regione ospedaliera Heinzenberg/ Domleschg/Hinterrhein/Albula	9	8	8
7. Regione ospedaliera Oberhalbstein	2	2	2
8. Regione ospedaliera Prättigau	3	1	1
9. Regione ospedaliera Val Müstair	2	1	1
10. Regione ospedaliera Poschiavo	3	3	1
11. Regione ospedaliera Bregaglia	2	2	1
12. Regione ospedaliera Mesolcina-Calanca	5	5	5
Total	91	69	66

Tabella 1: Evoluzione del numero di enti responsabili di ospedali, case per anziani e di cura e servizi Spitex nelle regioni ospedaliere

Il Dipartimento di giustizia, sicurezza e sanità non dispone di informazioni concernenti progetti attuali per l'aggregazione di enti responsabili all'interno delle regioni ospedaliere.

II. Attuazione delle misure richieste per le strutture auspicate dell'assistenza sanitaria del Cantone

1. Indennizzo adeguato delle prestazioni economicamente di interesse generale fornite dagli ospedali

Secondo le linee direttive, i sussidi che l'ente pubblico versa agli ospedali per prestazioni economicamente di interesse generale vanno calcolati in modo tale che le corrispondenti spese degli ospedali possano essere coperte con una gestione economica.

La competenza per la messa a disposizione del credito globale per un indennizzo adeguato delle prestazioni economicamente di interesse generale fornite dagli ospedali e quindi anche per il mantenimento dell'assistenza ospedaliera regionale spetta al Gran Consiglio.

Conformemente all'art. 21 cpv. 1 lett. c della legge sulla cura degli ammalati, il Gran Consiglio fissa definitivamente 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.

In seguito 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 (art. 24 cpv. 1 LCA).

Conformemente all'art. 24 cpv. 2 LCA 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.

Per gli anni 2014-2019 il Gran Consiglio ha fissato il credito globale per prestazioni economicamente di interesse generale degli ospedali agli importi seguenti:

2014	22,9 mio. di franchi
2015	22,9 mio. di franchi
2016	22,5 mio. di franchi
2017	21,9 mio. di franchi
2018	21,9 mio. di franchi
2019	21,9 mio. di franchi

Tabella 2: Credito globale per prestazioni economicamente di interesse generale degli ospedali

La riduzione del credito globale per prestazioni economicamente di interesse generale nel 2017 è motivata da un corrispondente aumento dei sussidi erogati agli ospedali per il servizio di salvataggio.

2. Garanzia dell'assistenza medica ambulatoriale

La garanzia dell'assistenza medica ambulatoriale compete ai comuni. È opportuno che essi assumano questo compito in modo coordinato e in collaborazione con la regione. Nelle regioni ospedaliere più piccole, in caso di insufficiente disponibilità di medici i comuni dovranno prendere in considerazione la possibilità di incaricare il loro ospedale regionale dell'assistenza medica ambulatoriale di base.

Il Cantone contribuisce a garantire l'assistenza medica ambulatoriale attraverso le seguenti misure:

- versamento di contributi per garantire il servizio di guardia medica conformemente all'accordo con l'Ordine dei medici grigioni

- indennizzo del servizio di picchetto per i medici con un carico lavorativo superiore alla media per questo servizio
- sostegno finanziario al programma "Capricorn" dell'Ordine dei medici grigioni, volto a favorire la creazione di posti di formazione negli studi medici
- sostegno finanziario al ciclo di perfezionamento per medici di famiglia dell'Ospedale cantonale dei Grigioni
- impegno a livello nazionale per la formazione di un maggior numero di medici e contro i crescenti requisiti posti dalle società di disciplina medica al perfezionamento professionale e alle attività in campo medico, requisiti che non tengono conto della situazione dei piccoli ospedali

Nel 2017 il Cantone ha erogato complessivamente sussidi per 1,753 milioni di franchi a garanzia dell'assistenza medica ambulatoriale.

3. Aggregazione dei fornitori istituzionali di prestazioni per ciascuna regione ospedaliera

La fornitura di prestazioni da parte di un unico offerente in tutti i settori cui si mira nelle linee direttive nonché la corrispondenza tra regione ospedaliera, di casa per anziani e di cura nonché Spitex è raggiunta nelle regioni Prättigau, Val Müstair, Poschiavo e Bregaglia. In queste regioni un'unica organizzazione assicura le attività ospedaliere, delle case per anziani e di cura e dello Spitex.

In altre quattro regioni (Davos, Engiadina Bassa, Oberengadin e Oberhalbstein), oltre al centro sanitario è attivo anche un altro ente responsabile. Nelle rimanenti quattro regioni (Churer Rheintal, Surselva, Heinzenberg/Domleschg/Hinterrhein/Albula e Mesolcina-Calanca) si contano tra cinque e 26 enti responsabili.

III. Obiettivo della revisione parziale della legge sulla cura degli ammalati

Con la revisione parziale della legge sulla cura degli ammalati si intende organizzare le strutture dell'assistenza sanitaria e le condizioni quadro a livello cantonale in modo tale che

il Cantone disponga anche a lungo termine di un sistema sanitario che serva tutte le regioni e sia economicamente sostenibile.

Le sfide attuali e in particolare le sfide che ancora aumenteranno nel settore sanitario richiedono una collaborazione completa tra tutti i fornitori istituzionali di prestazioni di una regione. A tale scopo è previsto che in ogni regione di assistenza sanitaria un'unica organizzazione si occupi della direzione strategica e operativa degli ospedali, delle case per anziani e di cura e dei servizi di cura e assistenza a domicilio ("prestazioni sanitarie da un'unica fonte"). Nella regione di assistenza sanitaria Churer Rheintal è previsto che questa direttiva venga attuata a livello delle tre sottoregioni Imboden, Landquart e Plessur per le case per anziani e di cura e per i servizi di cura e assistenza a domicilio. Grazie allo sfruttamento delle sinergie generate in questo modo, questa misura aumenta l'economicità delle organizzazioni e la loro attrattiva quale datore di lavoro e contribuisce con ciò ad assicurare l'assistenza sanitaria decentralizzata del Cantone.

Affinché il Cantone possa disporre anche a lungo termine di un sistema sanitario che serva tutte le regioni e sia economicamente sostenibile, è previsto che con la revisione parziale della legge sulla cura degli ammalati vengano attuate le misure indicate di seguito. All'interno delle linee direttive concernenti l'organizzazione dell'assistenza sanitaria nel Cantone dei Grigioni, tali misure sono state ritenute necessarie per mantenere l'assistenza sanitaria regionale:

- Creazione di regioni di assistenza sanitaria
 - Estensione della ripartizione del Cantone in regioni ospedaliere nel settore delle case per anziani e di cura e nel settore dello Spitex.
- Creazione di incentivi finanziari per la costituzione di un unico ente responsabile degli oifferenti istituzionali per ciascuna regione di assistenza sanitaria
 - Come auspicato dalle linee direttive e attuato in diverse regioni, nel caso ideale un'unica organizzazione funge da ente responsabile dei fornitori istituzionali di prestazioni all'interno di una regione di assistenza sanitaria. Per il raggiungimento degli obiettivi è però sufficiente che le aziende dei fornitori istituzionali di prestazioni vengano dirette in modo uniforme, vale a dire da un unico organo, nel settore strategico così come in quello operativo. Un'aggregazione giuridica degli enti responsabili non è quindi obbligatoria.

Per attuare gli obiettivi e le misure previsti dalle linee direttive concernenti l'organizzazione dell'assistenza sanitaria nel Cantone dei Grigioni è previsto che ai comuni venga prescritto il compito di costituire una fondazione alla quale gli enti responsabili degli ospedali, delle case per anziani e di cura e dei servizi Spitex possano affidare la direzione strategica e operativa delle loro aziende.

È previsto che l'affidamento della direzione strategica e operativa delle aziende alla fondazione venga favorito mediante incentivi finanziari.

IV. Punti chiave della revisione parziale

1. Creazione di regioni di assistenza sanitaria

La ripartizione del Cantone in regioni ospedaliere con l'attribuzione dei comuni alle regioni deve essere estesa al settore delle case per anziani e di cura. Le regioni ospedaliere, Spitex e delle case per anziani e di cura in futuro dovrebbero essere organizzate in modo tale che i rispettivi territori risultino sovrapponibili. Un'organizzazione di queste regioni in modo tale che i rispettivi territori risultino sovrapponibili è imprescindibile per una collaborazione completa tra i fornitori istituzionali di prestazioni.

La nuova unità territoriale funzionale viene definita regione di assistenza sanitaria, in considerazione del fatto che essa include tutti i fornitori di prestazioni del settore sanitario nella corrispondente regione. Attualmente le regioni di casa di cura risultano identiche alle regioni ospedaliere soltanto in sette casi. Le regioni Spitex si differenziano in ampia misura dalle regioni ospedaliere e di casa di cura.

La creazione di regioni di assistenza sanitaria non è interessata dalla legge sulla riforma territoriale nel Cantone dei Grigioni decisa dal Gran Consiglio il 23 aprile 2014. Come spiegato dal Governo nel corrispondente messaggio, il Cantone definisce aree funzionali in diverse politiche settoriali (ad es. circondari cantonali di stima, circondari dell'Ufficio tecnico, regioni ospedaliere, regioni di casa di cura, regioni Spitex) (M 2013 – 2014, p. 768). Secondo quanto spiegato al riguardo dal Governo nel messaggio, la determinazione delle regioni ospedaliere, delle regioni di casa di cura e delle regioni Spitex avviene nella legge sulla cura degli ammalati (regioni ospedaliere) o sulla base della legge sulla cura degli ammalati (regioni di casa di cura, regioni Spitex) (M 2013 – 2014, p. 792). Le spiegazioni relative agli spazi funzionali stabiliti a livello cantonale per l'assistenza sanitaria istituzionale sono senz'altro trasferibili alle regioni di assistenza sanitaria comprendenti le regioni ospedaliere, le regioni di casa di cura e le regioni Spitex. Le regioni di assistenza sanitaria non devono necessariamente corrispondere alle regioni politiche.

I compiti nel settore dell'assistenza sanitaria che oggi, conformemente alla legge sanitaria e alla legge sulla cura degli ammalati, sono di competenza dei comuni non subiscono modifiche a seguito della creazione delle regioni di assistenza sanitaria.

2. Costituzione di fondazioni da parte dei comuni delle regioni di assistenza sanitaria

Conformemente al progetto di revisione, i comuni delle rispettive regioni di assistenza sanitaria saranno tenuti a costituire una fondazione. Lo scopo di queste fondazioni consiste nel dirigere gli ospedali, le case per anziani e di cura e i servizi Spitex della loro regione dal punto di vista strategico e operativo. La relativa condizione è costituita dal fatto che gli enti responsabili delle aziende affidino loro la direzione strategica e operativa. La direzione strategica e operativa uniforme dei fornitori istituzionali di prestazioni di una regione di assistenza sanitaria contribuisce in maniera decisiva a fare in modo che il sistema di assistenza sanitaria decentralizzata del Cantone possa essere mantenuto a lungo termine. È previsto che la decisione degli enti responsabili di affidare alla fondazione la direzione strategica e operativa delle loro aziende venga favorita mediante incentivi finanziari a lungo termine. I dettagli al riguardo seguono al numero 3 qui di seguito.

Se un ente responsabile decide di affidare la direzione strategica e operativa della sua azienda alla fondazione, nel settore operativo deve affidarle almeno i settori seguenti: contabilità, risorse umane, informatica e servizio tecnico nonché acquisti e logistica. L'affidamento di questi settori è indispensabile per poter conseguire, oltre a sinergie nel settore strategico (determinazione della politica imprenditoriale e coordinamento dell'offerta di prestazioni delle aziende) anche sinergie operative (oltre al miglioramento della collaborazione e della conseguente qualità dei processi e dei risultati, attraverso la concentrazione in un unico luogo dei settori summenzionati dovrebbe essere possibile ottenere anche risparmi sui costi).

La direzione strategica e operativa dei fornitori istituzionali di prestazioni di una regione di assistenza sanitaria da parte della fondazione che i comuni devono costituire implica che la fondazione deve disporre di strutture professionali, se si intendono concretizzare le aspettative a essa associate. A tale scopo il progetto di revisione parziale della legge sulla cura degli ammalati prevede direttive concernenti gli organi della fondazione nonché i compiti del consiglio di fondazione e del comitato. In conformità a queste direttive, la direzione strategica delle aziende deve essere compito del comitato. Il consiglio di fondazione deve essere competente per la nomina del comitato, per l'approvazione del preventivo e del conto annuale nonché per la nomina dell'ufficio di revisione. Il Dipartimento parte dal presupposto che in seno al consiglio di fondazione siederanno rappresentanti dei comuni. Affinché il

comitato possa svolgere i compiti che gli competono in modo efficace al fine di garantire a lungo termine l'assistenza sanitaria nella regione, secondo il Dipartimento è indispensabile stabilire nella legge sulla cura degli ammalati quali competenze debbano essere presenti in seno al comitato. Conformemente al progetto di revisione si tratta delle competenze seguenti: esperienza nello sviluppo, nella valutazione e nell'applicazione di strategie imprenditoriali, esperienza nella direzione di un'impresa, di un'azienda pubblica o di un'amministrazione pubblica, esperienza e conoscenze nella valutazione dei rischi di decisioni strategiche, competenze mediche, competenze finanziarie, competenze giuridiche nonché conoscenze di gestione immobiliare. Una persona può naturalmente coprire anche diverse di queste competenze. Secondo il Dipartimento è importante che il presidente del comitato disponga di esperienza dirigenziale e imprenditoriale. Le competenze che i membri del comitato devono apportare corrispondono a quelle su cui si basa il Governo quando deve nominare i membri degli organi di condotta strategica degli istituti autonomi di diritto pubblico. Conformemente al progetto di revisione, ai sensi della buona governance aziendale solo un membro del consiglio di fondazione può far parte del comitato, senza tuttavia poterlo presiedere. Un'altra direttiva prevede che in sede di composizione del comitato si debba prestare attenzione a un'adeguata rappresentanza di genere. Con questa direttiva si intende tenere conto del postulato della diversità di genere negli organi di condotta. Lo statuto della fondazione deve inoltre prevedere che in seno al comitato siano adeguatamente rappresentati i lavoratori.

Se la composizione di un comitato non è conforme alle direttive di legge, il Cantone può ridurre i propri contributi agli ospedali, alle case per anziani e di cura e ai servizi Spitex della regione di assistenza sanitaria interessata.

3. Creazione di incentivi finanziari per l'affidamento della gestione strategica e operativa delle aziende dei fornitori istituzionali di prestazioni alla fondazione che i comuni della regione di assistenza sanitaria devono costituire

Affinché gli enti responsabili dei fornitori istituzionali di prestazioni siano indotti ad affidare la gestione strategica e operativa delle loro aziende alla fondazione costituita a tale scopo dai comuni della regione di assistenza sanitaria, il progetto di revisione prevede corrispondenti incentivi finanziari.

Secondo il progetto di consultazione, gli incentivi finanziari consistono in un indennizzo diverso delle prestazioni degli ospedali, delle case per anziani e di cura, delle unità di cura e dei servizi Spitex a seconda del fatto che l'ente responsabile affidi o meno la direzione strategica e operativa dell'azienda alla fondazione costituita dai comuni della regione di assistenza sanitaria. Il progetto di consultazione prevede inoltre un indennizzo diverso delle prestazioni degli ospedali, delle case per anziani e di cura, delle unità di cura e dei servizi Spitex a seconda del fatto che essi soddisfino o meno i requisiti elencati nella legge finalizzati a ottenere una fornitura di prestazioni più economica e al contempo di qualità (documentazione elettronica dei dati dei pazienti e scambio elettronico dei dati dei pazienti con gli altri fornitori di prestazioni della regione di assistenza sanitaria).

Se un ente responsabile non affida la direzione strategica e operativa della propria azienda alla fondazione costituita dai comuni della regione di assistenza sanitaria o se un fornitore di prestazioni non soddisfa i requisiti elencati nella legge,

- il Cantone non concede sussidi per prestazioni economicamente di interesse generale all'ospedale in questione, oppure gli concede sussidi ridotti;
- la casa per anziani e di cura in questione può fatturare agli ospiti al massimo una partecipazione alle spese pari all'80 per cento dei costi di pensione riconosciuti;
- il Cantone concede al servizio Spitex in questione soltanto sussidi per le prestazioni di cura e per le prestazioni di cure acute e transitorie, non però per le prestazioni di economia domestica e di assistenza e per il servizio pasti.

Il progetto di revisione prevede inoltre che il Cantone possa concedere alle regioni di assistenza sanitaria e, nella regione di assistenza sanitaria Churer Rheintal, alle sottoregioni Imboden, Landquart e Plessur sussidi a progetti per la fondazione che i comuni devono costituire e a progetti per l'affidamento alla fondazione della direzione strategica e operativa dei fornitori di prestazioni.

V. Spiegazioni relative alle singole disposizioni

Art. 7

cpv. 1

Le regioni di assistenza sanitaria corrispondono alle odierne regioni ospedaliere.

I comuni vengono attribuiti alle singole regioni di assistenza sanitaria secondo la loro attribuzione alle regioni ospedaliere prevista dall'art. 7 cpv. 1 vigente. L'unica eccezione è costituita dai Comuni di Vaz/Obervaz, Lantsch/Lenz e Schmitten. Questi saranno attribuiti alla regione di assistenza sanitaria Albula/Viamala (nuova denominazione semplificata per l'attuale regione ospedaliera Heinzenberg/Domleschg/Hinterrhein/Albula). Tutti e tre i comuni fanno parte dell'area di promozione Albula/Alvra. Di conseguenza è opportuno attribuire quale novità questi comuni alla regione Albula/Viamala, anziché come finora alla regione ospedaliera Churer Rheintal (Vaz/Obervaz e Lantsch/Lenz) rispettivamente alla regione ospedaliera Davos (Schmitten). Nell'elenco dei comuni attribuiti alle regioni di assistenza sanitaria si tiene conto delle aggregazioni di comuni decise dal Gran Consiglio.

Spostamenti dei comuni tra le regioni di assistenza sanitaria possono avere conseguenze sulla pianificazione delle case di cura che il Cantone deve allestire (art. 28 cpv. 1 LCA) e sulla pianificazione delle case di cura corrispondente alle necessità regionali che i comuni devono mettere a punto (art. 29 cpv. 2 LCA).

Secondo l'attribuzione prevista dei comuni alle regioni di assistenza sanitaria, la regione di casa di cura Surses e le regioni Spitex Selva e Albula/Churwalden vengono suddivise tra due rispettivamente tre regioni di assistenza sanitaria, come risulta dalle seguenti due tavole.

Tabella 3: Regioni di casa di cura interessate da una ripartizione tra diverse regioni di assistenza sanitaria.

Regione di casa di cura	Suddivisione del territorio di assistenza tra le regioni di assistenza sanitaria	
	Albula/Viamala	Oberhalbstein
Surses	Albula	Surses

Regione Spitex	Suddivisione del territorio di assistenza tra le regioni di assistenza sanitaria		
	Churer Rheintal (sottoregione Imboden)	Surselva	
Spitex Selva	Flims Trin	Falera Laax Sagogn Schluein	
	Churer Rheintal (sottoregione Plessur)	Albula/Viamala	Oberhalbstein
Associazione Spitex Albu-la/Churwalden	Churwalden Tschiertschen/ Praden	Albula Bergün/Bravuogn Filisur Lantsch/Lenz Schmitten Vaz/Obervaz	Surses

Tabella 4: Regioni Spitex interessate da una suddivisione tra diverse regioni di assistenza sanitaria.

Il Dipartimento ritiene che la creazione di regioni di assistenza sanitaria uniformi per il settore ospedaliero, delle case di cura e dello Spitex sia indispensabile per mantenere a lungo termine l'assistenza sanitaria decentralizzata.

cpv. 2

Le regioni di assistenza sanitaria devono potersi aggregare, se ciò corrisponde alla volontà dei comuni di queste regioni. In considerazione degli effetti a ciò associati sui sussidi che i comuni devono versare, un'aggregazione deve essere possibile soltanto per l'inizio di un anno civile.

La previa aggregazione delle fondazioni costituite dai comuni delle rispettive regioni di assistenza sanitaria costituisce la condizione per l'aggregazione di regioni di assistenza sanitaria. Per ciascuna regione di assistenza sanitaria deve esistere un'unica fondazione che si assume la direzione strategica e operativa dei fornitori istituzionali di prestazioni, se si intendono conseguire le sinergie auspicate.

Art. 8

cpv. 1

In conformità a questa disposizione, i comuni delle rispettive regioni di assistenza sanitaria devono costituire una fondazione. Lo scopo di questa fondazione consiste nella direzione strategica e operativa dei fornitori istituzionali di prestazioni (ospedali, case per anziani e di

cura, servizi di cura e assistenza a domicilio) attivi nella regione di assistenza sanitaria. È il rispettivo ente responsabile a decidere in merito all'affidamento della direzione strategica e operativa delle aziende. Devono essere affidati sia la direzione strategica, sia quella operativa.

cpv. 2

In considerazione delle sue dimensioni, del numero di abitanti e del numero di fornitori istituzionali di prestazioni, nella regione di assistenza sanitaria Churer Rheintal è opportuno creare delle sottoregioni per l'adempimento dei compiti di cura e assistenza stazionarie a pazienti lungodegenti e persone anziane, di cura e assistenza a domicilio, nonché di promozione della salute e di prevenzione. In seguito, l'Ospedale cantonale dei Grigioni e le fondazioni delle sottoregioni devono stipulare contratti di collaborazione.

cpv. 3

Affinché tramite l'affidamento della direzione operativa alla fondazione possano essere realizzate le sinergie auspicate, i settori contabilità, risorse umane, informatica e servizio tecnico nonché acquisti e logistica devono necessariamente essere affidati alla fondazione.

Art. 9a

A seguito della costituzione di fondazioni da parte dei comuni delle rispettive regioni di assistenza sanitaria, l'articolo 9 in vigore diviene superfluo, ragione per cui può essere abrogato.

Art. 9a - art. 9c

Per quanto riguarda queste disposizioni si rimanda alla motivazione esaustiva contenuta nel capitolo "Punti chiave della revisione parziale".

Art. 9a

cpv. 2

Al fine di garantire l'attuazione delle direttive previste dagli articoli 9a - 9c all'interno dello statuto della fondazione che i comuni della rispettiva regione di assistenza sanitaria devono costituire, questo capoverso prevede un requisito di approvazione da parte del Governo dello statuto della fondazione, incluse eventuali modifiche.

Art. 9d

La presente disposizione consente al Cantone di concedere un sussidio pari al massimo al 50 per cento dei costi computabili a favore di progetti per la creazione della fondazione che i comuni devono costituire nonché a progetti per l'affidamento alla fondazione della direzione strategica e operativa dei fornitori di prestazioni da parte degli enti responsabili degli ospedali, delle case per anziani e di cura nonché dei servizi di cura e assistenza a domicilio. Tale sussidio è da intendere quale finanziamento iniziale. Nell'ordinanza della legge sulla cura degli ammalati il Governo stabilirà quali costi sono computabili.

Art. 20 cpv. 2 e 3, art. 21 cpv. 1 lett. a, art. 22 cpv. 1, art. 25 cpv. 2, art. 55 cpv. 1 e 2

Nelle disposizioni sopra elencate, il termine "regione ospedaliera" viene sostituito con il termine "regione di assistenza sanitaria".

Art. 20 cpv. 5 e 6

cpv. 5

Conformemente al capoverso 5 i sussidi del Cantone per prestazioni economicamente di interesse generale vengono erogati all'ospedale soltanto se sono cumulativamente soddisfatte le condizioni seguenti:

- I comuni della regione di assistenza sanitaria hanno affidato la direzione strategica e operativa dell'ospedale alla fondazione costituita a tale scopo (lett. a).
- L'ospedale soddisfa i requisiti seguenti (lett. b):
 - Tiene una documentazione elettronica dei dati dei pazienti.
 - Scambia in forma elettronica i dati dei pazienti con gli altri fornitori di prestazioni della regione di assistenza sanitaria.

La direzione strategica e operativa dell'ospedale da parte della fondazione costituita a tale scopo dai comuni della regione di assistenza sanitaria come pure la documentazione elettronica e lo scambio elettronico dei dati dei pazienti sono finalizzati a garantire una fornitura più economica delle prestazioni. Lo scambio elettronico dei dati dei pazienti può anche contribuire a garantire la qualità.

cpv. 6

L'Ospedale cantonale dei Grigioni e gli ospedali di medicina somatica acuta non pubblici sono esclusi dall'obbligo di adempiere la condizione dell'affidamento della direzione strategica e operativa alla fondazione. Come spiegato in relazione all'articolo 8 capoverso 2, nella regione ospedaliera Churer Rheintal vengono create tre sottoregioni, alle quali vengono però attribuiti solo le case per anziani e di cura nonché i servizi Spitex. Per quanto riguarda gli ospedali di medicina somatica acuta non pubblici, non è realistico disporre per legge l'affidamento della direzione strategica e operativa alla fondazione costituita dai comuni della rispettiva regione di assistenza sanitaria. La condizione di cui alla lettera b deve per contro essere soddisfatta anche da questi ospedali.

Art. 25

Se il comitato della fondazione della regione di assistenza sanitaria non è composto in modo conforme alle direttive di legge, conformemente alla nuova lett. f del cpv. 1 il Cantone può ridurre i propri sussidi all'ospedale della regione di assistenza sanitaria in questione.

Art. 28 cpv. 2, art. 29 cpv. 1, art. 31 cpv. 1, art. 38 cpv. 1

Nelle disposizioni sopra elencate, il termine "regione di pianificazione" viene sostituito con il termine "regione di assistenza sanitaria" rispettivamente "sottoregione competente della regione di assistenza sanitaria Churer Rheintal".

Art. 29 cpv. 4

Poiché in passato vi sono stati singoli casi in cui, con motivazioni diverse (ad esempio mancanza di risorse in termini di personale e di infrastrutture per la cura e l'assistenza, insufficiente copertura dei costi), nessuna casa per anziani e di cura di una regione è stata disposta ad accogliere una persona straordinariamente bisognosa di cure e di assistenza, nell'interesse di queste persone è opportuno obbligare la regione di assistenza sanitaria a prevedere una regolamentazione concernente l'assegnazione di tali casi.

Nel quadro di questa regolamentazione si deve stabilire secondo quali criteri avvenga l'assegnazione delle corrispondenti persone a un istituto e come vengano indennizzate alla struttura le spese non coperte dai contributi previsti dalla legge.

Art. 31 cpv. 5

L'integrazione "dei sussidi comunali" è utile a precisare questa disposizione.

L'obbligo di partecipare ai sussidi agli investimenti non riguarda soltanto i posti letto di cura supplementari creati presso case per anziani e di cura e unità di cura in conformità alla pianificazione quadro cantonale, bensì anche le camere supplementari create nel corso della trasformazione di camere doppie in camere singole conformemente al cpv. 3.

Art. 33

cpv. 7

Affinché la partecipazione alle spese degli ospiti possa essere fatturata nella misura del 100 per cento delle spese riconosciute dal Governo, devono essere cumulativamente soddisfatte le condizioni seguenti:

- I comuni della regione di assistenza sanitaria hanno affidato la direzione strategica e operativa della casa per anziani e di cura rispettivamente dell'unità di cura alla fondazione costituita a tale scopo (lett. a).
- La casa per anziani e di cura rispettivamente l'unità di cura soddisfa i requisiti seguenti (lett. b):
 - Tiene una documentazione elettronica dei dati dei pazienti.
 - Scambia in forma elettronica i dati dei pazienti con gli altri fornitori di prestazioni della regione di assistenza sanitaria.
 - In caso di controversia riguardo alla competenza per la cura e l'assistenza di persone bisognose di cure e/o assistenza, accetta la decisione di attribuzione delle regioni di assistenza sanitaria.

La direzione strategica e operativa della casa per anziani e di cura rispettivamente dell'unità di cura da parte della fondazione costituita a tale scopo dai comuni della regione di assistenza sanitaria come pure la documentazione elettronica e lo scambio elettronico dei dati dei pazienti sono finalizzati a garantire una fornitura più economica delle prestazioni. Lo scambio elettronico dei dati dei pazienti può anche contribuire a garantire la qualità.

cpv. 8

Se una casa per anziani e di cura o un'unità di cura non soddisfa le condizioni indicate al cpv. 7, viene sanzionata attraverso la riduzione della partecipazione massima alle spese di pensione da parte degli ospiti all'80 per cento delle spese di pensione riconosciute dal Governo.

cpv. 9

Le case per anziani e di cura e le unità di cura con un ente responsabile sovracantonale sono escluse dall'obbligo di adempiere la condizione dell'affidamento della direzione strategica e operativa alla fondazione. L'esistenza di un ente responsabile sovracantonale garantisce che le sinergie auspicate correlate all'assunzione della direzione strategica e operativa da parte di un organo vengano raggiunte in altro modo.

Art. 37

Se il comitato della fondazione della regione di assistenza sanitaria non è composto in modo conforme alle direttive di legge, conformemente alla nuova lett. i del cpv. 1 il Cantone può ridurre i propri sussidi alle case per anziani e di cura e alle unità di cura della regione di assistenza sanitaria in questione.

Art. 41 cpv. 2, 6 - 8

cpv. 2

L'integrazione "per ciascuna categoria di prestazioni" precisa il calcolo delle prestazioni contributive del Cantone e dei comuni.

cpv. 6

Per i sussidi del Cantone a tutte le categorie di prestazioni elencate nel cpv. 1 devono essere cumulativamente soddisfatte le condizioni seguenti:

- I comuni della regione di assistenza sanitaria hanno affidato la direzione strategica e operativa del servizio Spitex alla fondazione costituita a tale scopo (lett. a).
- Il servizio Spitex soddisfa i requisiti seguenti (lett. b):
 - Tiene una documentazione elettronica dei dati dei pazienti.
 - Scambia in forma elettronica i dati dei pazienti con gli altri fornitori di prestazioni della regione di assistenza sanitaria.

La direzione strategica e operativa del servizio Spitex da parte della fondazione costituita a tale scopo dai comuni della regione di assistenza sanitaria come pure la documentazione elettronica e lo scambio elettronico dei dati dei pazienti sono finalizzati a garantire una fornitura più economica delle prestazioni. Lo scambio elettronico dei dati dei pazienti può anche contribuire a garantire la qualità.

cpv. 7

I servizi di cura e assistenza a domicilio senza mandato di prestazioni comunale sono esclusi dal requisito dell'affidamento della direzione strategica e operativa alla fondazione, in quanto questi servizi non sono inseriti nell'organizzazione dell'assistenza sanitaria della regione. Del resto, in conformità all'art. 42 cpv. 1 non ricevono sussidi per prestazioni di economia domestica e di assistenza e per il servizio pasti.

cpv. 8

Se il servizio non soddisfa le condizioni elencate nel cpv. 6, riceve da parte del Cantone solo sussidi pro quota per le prestazioni di cura e le prestazioni di cure acute e transitorie (cpv. 1 lett. a e b), non però per le prestazioni di economia domestica e di assistenza e per il servizio pasti (cpv. 1 lett. c e d).

Art. 44

Se il comitato della fondazione della regione di assistenza sanitaria non è composto in modo conforme alle direttive di legge, conformemente alla nuova lett. i del cpv. 1 il Cantone può ridurre i propri sussidi ai servizi Spitex della regione di assistenza sanitaria in questione.

Art. 55 cpv. 2

La formulazione vigente del capoverso corrisponde solo limitatamente alla procedura vigente. Concretamente, il Governo stipula un accordo con enti di coordinamento extracantonali per le regioni nelle quali ciò risulta opportuno al fine di soddisfare gli obiettivi del servizio di salvataggio nel Cantone. In tale accordo viene anche disciplinato il finanziamento dei costi risultanti.

Art. 62

cpv. 1

La costituzione di fondazioni da parte dei comuni delle rispettive regioni di assistenza sanitaria richiede un po' di tempo. Di conseguenza il capoverso 1 concede ai comuni della rispettiva regione di assistenza sanitaria e ai comuni delle sottoregioni della regione di assistenza sanitaria Churer Rheintal due anni di tempo per costituire la fondazione.

cpv. 2

L'affidamento della direzione strategica e operativa alla fondazione può avvenire soltanto dopo la costituzione di quest'ultima. La documentazione elettronica dei dati dei pazienti e lo scambio elettronico dei dati dei pazienti con gli altri fornitori di prestazioni della regione di assistenza sanitaria richiedono a loro volta tempo, se non sono già stati implementati. Il capoverso 2 prevede di conseguenza che le disposizioni di cui all'art. 20 cpv. 5 e 6, all'art. 33 cpv. 7 e 8 e all'art. 41 cpv. 3 concernenti l'affidamento della direzione strategica e operativa alla fondazione e concernenti la documentazione elettronica dei dati dei pazienti e lo scambio elettronico dei dati dei pazienti con gli altri fornitori di prestazioni della regione di assistenza sanitaria entrino in vigore soltanto tre anni dopo l'entrata in vigore della revisione parziale.

VI. Conseguenze della revisione parziale

1. Conseguenze per il personale

La revisione parziale non comporta conseguenze in termini di personale per il Cantone e per i comuni. In caso di affidamento della direzione strategica e operativa delle rispettive aziende alle fondazioni che i comuni delle regioni di assistenza sanitaria rispettivamente – per quanto riguarda la regione di assistenza sanitaria Churer Rheintal – i comuni delle sottoregioni devono costituire, almeno una parte dei collaboratori degli ospedali, delle case per anziani e di cura nonché dei servizi Spitex attivi nei settori risorse umane, contabilità, informatica e servizio tecnico nonché acquisto e logistica in futuro lavorerà per la fondazione della corrispondente regione di assistenza sanitaria rispettivamente sottoregione anziché per l'attuale datore di lavoro.

2. Conseguenze finanziarie

2.1 Cantone

L'art. 9d prevede che il Cantone possa concedere sussidi a favore di progetti finalizzati alla costituzione della fondazione da parte dei comuni delle rispettive regioni di assistenza sanitaria rispettivamente delle sottoregioni della regione di assistenza sanitaria Churer Rheintal nonché a favore di progetti finalizzati all'affidamento della direzione strategica e operativa dei fornitori di prestazioni alla fondazione. A tale riguardo si tratterà in particolare di sussidi alle spese per accertamenti giuridici e per l'elaborazione di atti di fondazione, regolamenti interni, regolamenti del personale e simili. Nell'insieme le corrispondenti spese del Cantone dovrebbero ammontare ad alcune centinaia di migliaia di franchi.

2.2 Comuni delle regioni di assistenza sanitaria

La revisione parziale non comporta conseguenze finanziarie dirette per i comuni. In determinate circostanze, sussidi non erogati dal Cantone agli ospedali per prestazioni economicamente di interesse generale rispettivamente ai servizi Spitex per prestazioni di economia domestica e di assistenza e per il servizio pasti come pure minori entrate a seguito di una partecipazione inferiore degli ospiti alle spese di cura riconosciute possono comportare la necessità per i comuni delle regioni di assistenza sanitaria di sostenere i fornitori di prestazioni venutisi a trovare in difficoltà finanziarie. I comuni rispettivamente le regioni di assistenza sanitaria hanno però la possibilità di vincolare a determinate condizioni l'erogazione di eventuali sussidi supplementari ai fornitori di prestazioni. In particolare quale condizione può essere previsto l'affidamento della direzione strategica e operativa dell'azienda alla fondazione costituita a tale scopo dai comuni.

Le sinergie attese in caso di affidamento della direzione strategica e operativa alla fondazione che i comuni della rispettiva regione di assistenza sanitaria devono costituire dovrebbero essere tali da migliorare la situazione economica dei fornitori di prestazioni e dei loro enti responsabili. Questo fatto può esplicare effetti positivi sui contributi che i comuni devono erogare a favore dei fornitori istituzionali di prestazioni.

2.3 Fornitori di prestazioni e relativi enti responsabili

Se i fornitori di prestazioni soddisfano i requisiti elencati nella legge, precisamente all'art. 20 cpv. 5 per gli ospedali, all'art. 33 cpv. 7 per le case per anziani e di cura e all'art. 41 cpv. 3

per i servizi Spitex, la revisione comporta per loro conseguenze finanziarie positive. In caso contrario risulteranno minori entrate nella misura dei sussidi non erogati dal Cantone per prestazioni economicamente di interesse generale (ospedali) rispettivamente per prestazioni di economia domestica e di assistenza e per il servizio pasti (servizi Spitex) oppure in misura della partecipazione inferiore degli ospiti alle spese di cura riconosciute (case per anziani e di cura).

In particolare le sinergie attese in caso di affidamento della direzione strategica e operativa alla fondazione che i comuni della rispettiva regione di assistenza sanitaria devono costituire dovrebbero essere tali da migliorare la situazione economica dei fornitori di prestazioni e dei loro enti responsabili.

VII. Entrata in vigore della revisione parziale

La data dell'entrata in vigore della presente revisione parziale della legge sulla promozione della cura degli ammalati e dell'assistenza alle persone anziane e bisognose di cure non è ancora stata stabilita.

VIII. Allegati

- 1. Carta delle regioni ospedaliere**
- 2. Carta delle regioni di casa di cura**
- 3. Carta delle regioni Spitex**