

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

Modifica del [Data]

Atti normativi interessati (numeri CSC)

Nuovo: –

Modificato: **506.000**

Abrogato: –

Il Gran Consiglio del Cantone dei Grigioni,

visto l'art. 87 della Costituzione cantonale, visto il messaggio del Governo del ...,

decide:

I.

L'atto normativo "Legge sulla promozione della cura degli ammalati e dell'assistenza alle persone anziane e bisognose di cure (Legge sulla cura degli ammalati, LCA)" CSC 506.000 (stato 1 gennaio 2018) è modificato come segue:

Art. 7 cpv. 1 (modificato), cpv. 2 (nuovo)

Regioni ospedalieri di assistenza sanitaria

1. Ripartizione (titolo modificato)

¹ Il territorio cantonale viene suddiviso nelle I comuni vengono attribuiti alle seguenti regioni ospedalieri di assistenza sanitaria:

-
- a) **(modificata)** regione ospedaliera **di assistenza sanitaria** Churer Rheintal con i Comuni di Arosa, Bonaduz, Churwalden, Coira, Domat/Ems, Felsberg, Fläsch, Flims, Haldenstein, **Rhäzüns, Tamins e Trin nella sottoregione Imboden, i Comuni di Fläsch**, Jenins, Landquart, Lantsch/Lenz, Maienfeld, Maladers, Malans, Rhäzüns, Tamins, Trimmis, Trin, Tschiertschen-Praden, Unter- vazer, Vaz/Obervaz, e Zizers nella sottoregione Landquart nonché i Comuni di Arosa, Churwalden, Coira, Haldenstein, Maladers e Tschiertschen- Praden nella sottoregione Plessur;
 - b) **(modificata)** regione ospedaliera **di assistenza sanitaria** Oberengadin con i Comuni di Bever, Celerina/Schlairigna, La Punt-Chamues-ch, Madulain, Pontresina, Samedan, S-chanf, Sils i.E./Segl, Silvaplana, St. Moritz, Zuoz;
 - c) **(modificata)** regione ospedaliera **di assistenza sanitaria** Engiadina bassa con i Comuni di Samnaun, Scuol, Valsot, Zernez;
 - d) **(modificata)** regione ospedaliera **di assistenza sanitaria** Davos con i Comuni il Comune di Davos, Schmitten;
 - e) **(modificata)** regione ospedaliera **di assistenza sanitaria** Surselva con i Comuni di Andiast, Breil/Brigels, Disentis/Mustér, Falera, Ilanz/Glion, Laax, Lumnezia, Medel (Lucmagn), Obersaxen Mundaun, Safiental, Sagogn, Schluein, Sumvitg, Trun, Tujetsch, Vals-Waltensburg/Vuorz;
 - f) **(modificata)** regione ospedaliera Heinzenberg/Domleschg/Hinterrhein/Albula **di assistenza sanitaria Albula/Viamala** con i Comuni di Albula/Alvra, Andeer, Avers, Bergün/Bravuogn/Bergün Filisur, Casti-Wergenstein, Cazis, Domleschg, Donat, Ferrera, Filisur, Flerden, Fürstenau, **Hinterrhein Lantsch/Lenz**, Lohn, Masein, Mathon, Mutten, Nufenen/Rheinwald, Rongellen, Rothenbrunnen, Schmitten, Scharans, Sils i.D., Splügen, Sufers, Thusis, Tschappina, Vaz/Obervaz, Urmein, Zillis-Reischen;
 - g) **(modificata)** regione ospedaliera **di assistenza sanitaria** Oberhalbstein con il Comune di Surses;
 - h) **(modificata)** regione ospedaliera **di assistenza sanitaria** Prättigau con i Comuni di Conters i.P., Fideris, Furna, Grüschi, Jenaz, Klosters-Serneus, Küblis, Luzein, Schiers, Seewis i.P.;
 - i) **(modificata)** regione ospedaliera **di assistenza sanitaria** Val Müstair con il Comune di Val Müstair;
 - j) **(modificata)** regione ospedaliera **di assistenza sanitaria** Poschiavo con i Comuni di Brusio, Poschiavo;
 - k) **(modificata)** regione ospedaliera **di assistenza sanitaria** Bregaglia con il Comune di Bregaglia;
 - l) **(modificata)** regione ospedaliera **di assistenza sanitaria** Mesolcina-Calanca con i Comuni di Buseno, Calanca, Cama, Castaneda, Grono, Lostallo, Mesocco, Rossa, Roveredo, San Vittore, Soazza, Sta. Maria i.C.

² Le regioni di assistenza sanitaria possono aggregarsi per l'inizio di un anno civile. Ciò è possibile a condizione che le fondazioni delle rispettive regioni di assistenza sanitaria costituite conformemente all'articolo 8 capoverso 1 si aggregino.

Art. 8 cpv. 1 (modificato), cpv. 2 (nuovo), cpv. 3 (nuovo)

Regioni di Fondazione regionale

pianificazione 1. Scopo (titolo modificato)

¹ Sentiti i comuni, il Governo può definire regioni della rispettiva regione di pianificazione per le offerte per la cura e l'assistenza stazionarie a pazienti lungodegenti e persone anziane nonché per assistenza sanitaria costituiscono una fondazione alla quale i servizi fornitori di cura e prestazioni conformemente all'articolo 2 capoverso 1 lettere a-c della presente legge attivi nella regione di assistenza a domicilio sanitaria possono affidare la direzione strategica e può attribuire i comuni alle regioni di pianificazione operativa delle proprie aziende.

² Nella regione di assistenza sanitaria Churer Rheintal i comuni delle sottoregioni Imboden, Landquart e Plessur costituiscono, per la rispettiva sottoregione, una fondazione alla quale i fornitori di prestazioni conformemente all'articolo 2 capoverso 1 lettere b e c della presente legge attivi nella sottoregione possono affidare la direzione strategica e operativa delle proprie aziende.

³ L'affidamento della direzione operativa dell'azienda alla fondazione deve includere in particolare i settori seguenti:

- a) contabilità;
- b) risorse umane;
- c) informatica e servizio tecnico;
- d) acquisti e logistica.

Art. 9

Abrogato

Art. 9a (nuovo)

2. Organizzazione

a) Statuto

¹ Lo statuto della fondazione deve prevedere gli organi seguenti:

- a) consiglio di fondazione;
- b) comitato;
- c) direzione;
- d) ufficio di revisione.

² Gli statuti delle fondazioni come pure ogni modifica successiva devono essere sottoposti per approvazione al Governo, che ne esamina la legittimità.

Art. 9b (nuovo)

b) Consiglio di fondazione

¹ Lo statuto deve affidare i seguenti compiti al consiglio di fondazione:

- a) nomina del comitato;
- b) approvazione del preventivo e del conto annuale;

-
- c) nomina dell'ufficio di revisione.

Art. 9c (nuovo)

- c) Comitato

¹ Lo statuto deve affidare in particolare i seguenti compiti al comitato:

- a) direzione strategica;
- b) nomina e destituzione dei membri della direzione;
- c) emanazione del regolamento interno e del regolamento del personale.

² In seno al comitato devono essere presenti le seguenti competenze:

- a) esperienza nello sviluppo, nella valutazione e nell'applicazione di strategie imprenditoriali;
- b) esperienza nella direzione di un'impresa, di un'azienda pubblica o di un'amministrazione pubblica;
- c) esperienza e conoscenze nella valutazione dei rischi di decisioni strategiche;
- d) competenze mediche;
- e) competenze finanziarie;
- f) competenze giuridiche;
- g) conoscenze di gestione immobiliare.

³ Il presidente del comitato deve disporre in particolare di esperienza dirigenziale e di esperienza imprenditoriale.

⁴ Nella composizione del comitato si deve prestare attenzione a un'adeguata rappresentanza di genere nonché a un'adeguata rappresentanza dei lavoratori.

⁵ Del comitato può fare parte al massimo un membro del consiglio di fondazione. Il membro del consiglio di fondazione non può ricoprire la carica di presidente del comitato.

Art. 9d (nuovo)

- 3. Sussidi

¹ Il Cantone può concedere alle regioni di assistenza sanitaria sussidi pari al massimo al 50 per cento dei costi computabili a favore di progetti di costituzione della fondazione conformemente all'articolo 8 capoversi 1 e 2 e di affidamento alla fondazione della direzione strategica e operativa dei fornitori di prestazioni.

Art. 20 cpv. 2 (modificato), cpv. 3 (modificato), cpv. 5 (nuovo), cpv. 6 (nuovo)

² Sono tenuti a versare i sussidi conformemente all'~~articolo 19 capoverso 1 lettere a-e b-~~**articolo 19 capoverso 1 lettere a e b** i comuni della regione ospedaliera-~~di assistenza sanitaria~~ in cui la persona trattata ha il proprio domicilio civile. Nel caso di lavoratori stranieri e di loro familiari assicurati secondo la LAMal¹⁾ e privi di domicilio civile in Svizzera, sono chiamati a contribuire i comuni della regione ospedaliera-~~di assistenza sanitaria~~ in cui si trova il comune di dimora del lavoratore.

¹⁾ RS [832.10](#)

³ Sono tenuti a versare i sussidi conformemente all'articolo 19 capoverso 1 lettere e ed e articolo 19 capoverso 1 lettere c ed e i comuni della rispettiva regione ospedaliera di assistenza sanitaria.

⁵ I sussidi cantonali conformemente all'articolo 19 capoverso 1 lettera e vengono erogati se l'ospedale:

- a) ha affidato la direzione strategica e operativa alla fondazione conformemente all'articolo 8 capoverso 1 costituita a tale scopo dai comuni della regione di assistenza sanitaria; e
- b) soddisfa i requisiti seguenti:
 1. documentazione elettronica dei dati dei pazienti; e
 2. scambio elettronico dei dati dei pazienti con gli altri fornitori di prestazioni della regione di assistenza sanitaria.

⁶ L'Ospedale cantonale dei Grigioni e gli ospedali di medicina somatica acuta non pubblici sono esclusi dall'adempimento della condizione di cui al capoverso 5 lettera a.

Art. 21 cpv. 1

¹ Il Gran Consiglio fissa annualmente e definitivamente nel preventivo:

- a) (modificata) il credito globale per la quota del Cantone ai sussidi del Cantone e dei comuni a favore del servizio pre-ospedaliero di soccorso e trasporto sanitario degli ospedali pubblici e della regione ospedaliera di assistenza sanitaria Mesolcina-Calanca;

Art. 22 cpv. 1 (modificato)

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

Art. 25 cpv. 1, cpv. 2 (modificato)

¹ I sussidi cantonali possono venire ridotti se:

- e) (modificata) l'ospedale non mette a disposizione il numero di posti di formazione e perfezionamento professionale per professioni sanitarie stabilito dal Governo;;
- f) (nuova) il comitato della fondazione non è composto in conformità alle direttive di cui all'articolo 9c capoversi 2 - 5.

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

Art. 28 cpv. 2 (modificato)

² Esso può far dipendere l'inserimento di un'istituzione nell'elenco delle case di cura dal consenso dei comuni della regione di assistenza sanitaria rispettivamente della sottoregione competente della regione di pianificazione assistenza sanitaria Churer Rheintal.

Art. 29 cpv. 1 (modificato), cpv. 4 (nuovo)

Competenza

1. Comuni Regioni di assistenza sanitaria (titolo modificato)

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

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

Art. 31 cpv. 1 (modificato), cpv. 5 (modificato)

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

Elenco invariato.

⁵ Ogni comune di una regione di pianificazione assistenza sanitaria è tenuto a partecipare ai sussidi agli investimenti conformemente al capoverso 1 e 3 per offerte nella propria regione. La ripartizione dei sussidi comunali avviene secondo una chiave che deve essere definita dai comuni.

Art. 33 cpv. 7 (nuovo), cpv. 8 (nuovo), cpv. 9 (nuovo)

⁷ Le case per anziani e di cura e le unità di cura possono fatturare la partecipazione alle spese massima agli ospiti se:

- a) hanno affidato la direzione strategica e operativa alla fondazione costituita a tale scopo dai comuni della regione di assistenza sanitaria rispettivamente dai comuni delle sottoregioni Imboden, Landquart e Plessur; e se
- b) soddisfano i requisiti seguenti:
 1. documentazione elettronica dei dati dei pazienti; e
 2. scambio elettronico dei dati dei pazienti con gli altri fornitori di prestazioni della regione di assistenza sanitaria;

3. disponibilità ad ammettere persone bisognose di cure della regione di assistenza sanitaria conformemente all'articolo 29 capoverso 4.

⁸ Se una casa per anziani e di cura o un'unità di cura non soddisfa le condizioni di cui al capoverso 7, la partecipazione massima alle spese di pensione da parte degli ospiti ammonta all'80 per cento delle spese di pensione riconosciute.

⁹ Le case per anziani e di cura e le unità di cura il cui ente responsabile è sovraccantante sono escluse dall'adempimento della condizione di cui al capoverso 7 lettera a.

Art. 37 cpv. 1

¹ I sussidi cantonali possono venire ridotti del 5 – 30 per cento se:

- h) (**modificata**) vengono ammesse persone domiciliate fuori Cantone, senza garanzia di assunzione delle spese;;
- i) (**nuova**) il comitato della fondazione non è composto in conformità alle direttive di cui all'articolo 9c capoversi 2 - 5.

Art. 38 cpv. 1 (modificato)

¹ ~~I comuni~~Le regioni di assistenza sanitaria rispettivamente le sottoregioni della regione di assistenza sanitaria Churer Rheintal provvedono a una sufficiente offerta di servizi di cura e assistenza a domicilio.

Art. 41 cpv. 2 (modificato), cpv. 6 (nuovo), cpv. 7 (nuovo), cpv. 8 (nuovo)

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

⁶ I sussidi del Cantone conformemente al capoverso 1 lettere c e d vengono erogati se il servizio di cura e assistenza a domicilio:

- a) ha affidato la direzione strategica e operativa alla fondazione costituita a tale scopo dai comuni della regione di assistenza sanitaria rispettivamente dai comuni delle sottoregioni Imboden, Landquart e Plessur; e
- b) soddisfa i requisiti seguenti:
 1. documentazione elettronica dei dati dei pazienti; e
 2. scambio elettronico dei dati dei pazienti con gli altri fornitori di prestazioni della regione di assistenza sanitaria.

⁷ I servizi di cura e assistenza a domicilio senza mandato di prestazioni comunale sono esclusi dall'adempimento della condizione di cui al capoverso 6 lettera a.

⁸ Ai servizi di cura e assistenza a domicilio che non soddisfano la condizione di cui al capoverso 6 il Cantone concede soltanto sussidi conformemente all'articolo 41 capoverso 1 lettere a e b.

Art. 44 cpv. 1

- ¹ I sussidi cantonali possono venire ridotti del 5 – 30 per cento se:
- h) (**modificata**) non viene messo a disposizione il numero di posti di formazione e perfezionamento professionale per professioni sanitarie stabilito dal Governo;
 - i) (**nuova**) il comitato della fondazione non è composto in conformità alle direttive di cui all'articolo 9c capoversi 2 - 5.

Art. 55 cpv. 1 (modificato), cpv. 2 (modificato)

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

² Il Governo può approvare l'adesione delle regioni ospedaliere a un posto stipulare accordi con posti di coordinamento extracantoneextracantonal, se ciò appare opportuno al fine di soddisfare gli obiettivi del servizio di salvataggio nel Cantone in determinate regioni di assistenza sanitaria. I relativi costi sono a carico del Cantone.

Art. 60 cpv. 1 (modificato)

¹ 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-di assistenza sanitaria.

Art. 62 (nuovo)

Disposizione transitoria relativa alla revisione parziale del XY

¹ La fondazione conformemente all'articolo 8 capoversi 1 e 2 deve essere costituita entro due anni dall'entrata in vigore della revisione parziale.

² L'articolo 20 capoverso 5, l'articolo 33 capoversi 7 e 8 e l'articolo 41 capoversi 6 e 8 entrano in vigore tre anni dopo l'entrata in vigore della revisione parziale.

II.

Nessuna modifica in altri atti normativi.

III.

Nessuna abrogazione di altri atti normativi.

IV.

La presente revisione parziale è soggetta a referendum facoltativo.

Il Governo stabilisce la data dell'entrata in vigore.