



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

creazione di centri sanitari e collaborazione degli ospedali regionali con l'ospedale centrale



Departement für Justiz, Sicherheit und Gesundheit
Departament da giusta, segirezza e sanadad
Dipartimento di giustizia, sicurezza e sanità

Riassunto

Mentre la richiesta di prestazioni mediche aumenta in particolare nella Valle grigione del Reno e nelle regioni turistiche, nelle regioni periferiche del Cantone si registra un calo demografico associato a un aumento della quota di persone anziane. Questa situazione pone il Cantone e i comuni, ma anche i fornitori di prestazioni, di fronte a particolari sfide.

Nelle presenti linee direttive concernenti l'organizzazione dell'assistenza sanitaria nel Cantone dei Grigioni, il Dipartimento di giustizia, sicurezza e sanità parte dal presupposto che l'attuale sistema di assistenza ospedaliera regionale vada conservato anche in futuro, per via della situazione topografica del Cantone. A questo proposito, nelle linee direttive si sottolinea la particolare importanza di una stretta collaborazione degli ospedali regionali con 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 ampia per quanto riguarda le specialità e al passo con i progressi della medicina.

Affinché gli ospedali regionali, le case per anziani e di cura e i servizi spitex possano soddisfare anche in futuro i crescenti requisiti economici e qualitativi, nelle direttive il Dipartimento di giustizia, sicurezza e sanità da un lato propone la creazione di regioni sanitarie uguali per il settore ospedaliero, per quello delle case per anziani e di cura e per quello dello spitex e d'altro lato propone che tutte le prestazioni mediche e di cura nella rispettiva regione sanitaria vengano assunte da un centro sanitario che coinvolga tutti i fornitori di prestazioni istituzionali.

Le linee direttive riservano un'attenzione particolare alla garanzia dell'assistenza medica ambulatoriale. In questo ambito spetta ai comuni, in collaborazione con il loro ospedale regionale, sviluppare soluzioni innovative; il Cantone affianca i comuni e li sostiene con diverse misure.

Prefazione



lic. iur. Gion Claudio Candinas
Segretario di concetto sanità
e protezione della popolazione

Dr. Christian Rathgeb,
Consigliere di Stato,
Direttore del Dipartimento
di giustizia, sicurezza e sanità

Dr. Rudolf Leuthold
Capo dell'Ufficio
dell'igiene pubblica

In ogni comunità moderna, l'assistenza sanitaria rientra tra i compiti fondamentali dello Stato. Nei Grigioni, la Costituzione stabilisce che l'assistenza sanitaria debba essere garantita da Cantone e comuni.

La garanzia dell'assistenza medica di base in tutto il Cantone dei Grigioni è una condizione fondamentale per la sopravvivenza dell'insediamento decentralizzato nel Cantone dei Grigioni. In altre parole: l'insediamento decentralizzato dei Grigioni non può essere mantenuto senza un'assistenza medica di base in tutto il territorio. Anche il turismo quale principale ramo economico dei Grigioni presuppone la garanzia di un'assistenza sanitaria in tutte le regioni del Cantone.

Il presente documento «Linee direttive concernenti l'organizzazione dell'assistenza sanitaria nel Cantone dei Grigioni» si rivolge a tutti i membri di autorità che si occupano di questioni legate al settore sanitario, come pure a tutti i cittadini che si interessano a tali questioni.

Dopo una presentazione delle sfide cui si vede confrontata l'assistenza sanitaria del Cantone, questo

documento illustra come debbano essere organizzate le strutture dell'assistenza sanitaria nel nostro Cantone, affinché la popolazione dei Grigioni possa disporre anche in futuro di un sistema sanitario che serva tutte le regioni e sia economicamente sostenibile. Inoltre, in appendice vengono presentate in forma concisa, quale informazione generale, l'importanza della sanità per i Cantoni e la situazione attuale nei singoli settori.

Con la vasta distribuzione del documento, il Dipartimento di giustizia, sicurezza e sanità desidera da un lato spiegare al pubblico interessato le proprie idee riguardo alle strutture cui mirare a medio termine per l'assistenza sanitaria del Cantone e d'altro lato dare il via a un'ampia discussione al riguardo nelle regioni e nel caso ideale anche a passi concreti verso la creazione di centri sanitari, per quanto questi centri non siano già stati realizzati o non si trovino già in fase di progettazione.

Ci si limita volutamente alle strutture dell'assistenza sanitaria del Cantone. Un'analisi completa del futuro assetto della politica sanitaria cantonale andrebbe oltre i limiti e gli obiettivi del presente documento.

Impressum

Herausgeber:
Departement für Justiz,
Sicherheit und Gesundheit

Fotos:
Kantonsspital Graubünden: S. 1, 4, 6,
10, 11, 13, 14, 19, 23, 28, 29, 31
Psychiatrische Dienste Graubünden:
S. 20, 22, 24, 27, 38, 40
Mattias Nutt: S. 3

Grafiken:
GA/GIS-Kompetenzzentrum

Layout, Umsetzung, Druck:
Südostschweiz Print

Auflage:
500

Erscheinung:
2013



Indice

Prefazione	2
Riassunto	3
1. Sfide per l'assistenza sanitaria del Cantone	6
2. Strutture dell'assistenza sanitaria cui aspira il Dipartimento	8
2.1 Mantenimento dell'assistenza ospedaliera regionale	8
2.2 Uguale suddivisione del Cantone per tutti i settori dell'assistenza sanitaria	9
2.3 Tutte le prestazioni da un unico offerente per regione	9
3. Misure richieste per le strutture dell'assistenza sanitaria 2020 cui si aspira	11
3.1 Indennizzo adeguato delle prestazioni economicamente di interesse generale fornite dagli ospedali	11
3.2 Creazione delle regioni di assistenza sanitaria	12
3.3 Attribuzione dei compiti alle regioni di assistenza sanitaria	12
3.4 Creazione di incentivi per la formazione di un unico ente responsabile per ciascuna regione di assistenza sanitaria	13
3.5 Garanzia dell'assistenza medica ambulatoriale	14
Basi	
1. Importanza dell'assistenza sanitaria per il Cantone dei Grigioni	16
1.1 Spesa sanitaria del Cantone	17
1.2 Importanza economica del settore sanitario	19
1.3 Occupazione nel settore sanitario	21
1.4 Ricerca medica nei Grigioni	22
2. Competenze per l'assistenza sanitaria nel Cantone	23
2.1 Regolamentazione a livello costituzionale	23
2.2 Concretizzazione nella legislazione	24
3. Situazione attuale nei singoli campi del settore sanitario	26
3.1 Assistenza ospedaliera	26
3.2 Servizio di salvataggio	29
3.3 Assistenza medica ambulatoriale	31
3.4 Servizi spitex	32
3.5 Case per anziani e di cura	34
3.6 Assistenza psichiatrica	37
3.7 Consulenza alle madri e ai padri	39
3.8 Promozione della salute e prevenzione	40
3.9 Sviluppo dei premi e riduzione individuale dei premi (RIP)	41



Sfide per l'assistenza sanitaria del Cantone



Aumento della domanda di prestazioni mediche con contemporanea riduzione della popolazione nelle regioni periferiche

Come constatato nel rapporto sul programma di Governo e sul piano finanziario per gli anni 2013–2016 (M 2011–2012, p. 1302), l'aumento delle esigenze e l'aumento del numero di persone molto anziane, unitamente alla costante estensione dell'offerta di fornitori di prestazioni (nel settore medico principalmente per quanto riguarda gli specialisti) e alle conseguenze di uno stile di vita poco sano provocano un forte incremento delle cure nel settore sanitario. Questa crescita ha uno sviluppo variabile all'interno del Cantone.

In diverse valli del Cantone, tra il 2010 e il 2030 è previsto un calo della popolazione che potrà raggiungere anche il 23%, con un contemporaneo forte aumento del rapporto di dipendenza degli anziani (rapporto quantitativo tra gli ultra sessantaquattrenni e i 20 – 64enni). Parallelamente all'emigrazione dalle regioni periferiche, dovrebbe perdurare lo sviluppo demografico positivo nella Valle del Reno e nei principali centri regionali del Cantone.

La difficoltà della sfida consiste nel garantire l'assistenza medica di base ambulatoriale e stazionaria anche nelle valli discoste, in parte raggiungibili solo valicando passi e coprendo lunghe distanze, la cui popolazione è tendenzialmente in calo. Inoltre, in un Cantone turistico come i Grigioni i fornitori di

prestazioni sanitarie devono essere in grado, per pochi mesi all'anno, di fornire assistenza medica a un numero di persone ben più elevato di quello della popolazione residente.

Medici liberi professionisti

Nel settore medico ambulatoriale, nei centri proseguirà la tendenza alla costituzione di studi medici associati, sia per quanto riguarda i medici di base, sia per quanto riguarda gli specialisti. Nelle valli periferiche con una popolazione ridotta, dove in genere vi è un unico medico competente per l'assistenza di base, è difficile organizzare il servizio di guardia medica e la successione.

Ospedali

Conformemente alla nuova concezione dell'assistenza ospedaliera del Cantone decisa dal Gran Consiglio nella sessione di agosto 2005, l'assistenza ospedaliera cantonale deve garantire che tutta la popolazione del Cantone abbia accesso alle necessarie prestazioni ospedaliere in termini sostenibili dal punto di vista medico e sociale. L'esistente sistema di assistenza ospedaliera decentralizzata va perciò mantenuto.

La difficoltà nel conferimento dei mandati di prestazioni ai singoli ospedali consiste nel trovare una soluzione equilibrata che tenga conto delle esigenze mediche, sociali, economiche e finanziarie contrapposte.

Cantone

Per il Cantone, la sfida consiste da un lato nel provvedere, tramite una corrispondente organizzazione della legislazione, ad assistenza e cure mediche adeguate, economiche e sufficienti per la popolazione (art. 87 cpv. 2 Cost. cant.) e dall'altro nello stabilizzare a lungo termine a un livello finanziabile la crescita delle spese nel settore sanitario. Le strutture dell'assistenza sanitaria hanno un ruolo fondamentale in questo compito. Di conseguenza, nel presente documento vengono illustrate le idee

del Dipartimento di giustizia, sicurezza e sanità relative alla futura organizzazione di queste strutture.

Comuni

La garanzia dell'assistenza medica ambulatoriale per la popolazione compete ai comuni. Mentre nelle regioni prossime ai centri e ad alta densità demografica la garanzia dell'assistenza medica ambulatoriale non dovrebbe essere in pericolo nemmeno in un prossimo futuro, nelle regioni periferiche e con scarsa densità insediativa vi è invece il rischio che in un futuro prossimo degli studi di medici di famiglia vengano chiusi a seguito di pensionamenti e mancanza di successori. Ciò va evitato sia per motivi legati all'assistenza di prossimità, sia per motivi legati al turismo.

Strutture dell'assistenza sanitaria cui aspira il Dipartimento

Secondo il Dipartimento di giustizia, sicurezza e sanità, se il Cantone dovrà disporre anche in futuro di un sistema di assistenza sanitaria che approvigioni tut-

te le regioni e che sia economicamente sostenibile, a medio termine le strutture dell'assistenza sanitaria del Cantone dovranno essere organizzate come segue:

2.1

Mantenimento dell'assistenza ospedaliera regionale

Per via della situazione topografica del Cantone dei Grigioni, l'odierno sistema di assistenza ospedaliera regionale va mantenuto anche in futuro.

Un sistema di assistenza sanitaria decentralizzato

- garantisce l'accesso dei pazienti alle necessarie prestazioni ospedaliere in termini sostenibili dal punto di vista medico e sociale;
- contribuisce alla conservazione dell'insediamento decentralizzato del Cantone e
- costituisce al contempo un valore aggiunto nell'offerta turistica del Cantone.

Le chiusure di ospedali non sono dunque indicate. Va per contro esaminata l'offerta di prestazioni dei singoli ospedali, ciò che avviene nel quadro della pianificazione ospedaliera cantonale e dell'emanazione dell'elenco degli ospedali basato su di essa.

Di principio, il trattamento di malattie e infortuni frequenti deve essere offerto in modo decentralizzato nelle regioni; a seconda della frequenza, della difficoltà e dei costi del trattamento sono necessarie graduazioni. Malattie e infortuni rari che richiedono

importanti attrezzature tecniche o personale particolarmente specializzato devono essere trattati esclusivamente presso l'Ospedale cantonale dei Grigioni. Il Dipartimento di giustizia, sicurezza e sanità auspica che l'Ospedale cantonale dei Grigioni sostenga gli ospedali regionali nell'adempimento dei loro mandati di prestazioni, tramite una collaborazione su base partenariale. Da parte loro, gli ospedali regionali dovrebbero adoperarsi affinché anche nell'ambito della libera scelta dell'ospedale i pazienti grigionesi ricorrano di preferenza all'Ospedale cantonale dei Grigioni e alle cliniche private che si trovano nel Cantone. Nell'interesse del rafforzamento della piazza ospedaliera grigionese, gli ospedali regionali devono stipulare accordi di collaborazione con l'Ospedale cantonale dei Grigioni, se questo è in grado di coprire le esigenze degli ospedali regionali.

Uguale suddivisione del Cantone per tutti i settori dell'assistenza sanitaria

Le regioni ospedaliere, spitex e delle case per anziani e di cura dovrebbero di principio essere organizzate in modo tale che i rispettivi territori risultino sovrapponibili (regioni di assistenza sanitaria).

Una suddivisione del territorio cantonale in regioni uguali per il settore ospedaliero, spitex e delle case per anziani e di cura agevola la collaborazione tra i rispettivi fornitori di prestazioni. Oggi le regioni sono sovrapponibili solo in poche aree. Per via delle sue dimensioni, la regione ospedaliera di Coira viene opportunamente divisa in sottoregioni per le case per anziani e di cura, nonché per il servizio spitex.

Tutte le prestazioni da un unico offerente per regione

In ogni regione di assistenza sanitaria, deve di principio essere un'unica organizzazione a occuparsi, nel quadro di un centro sanitario, eventualmente con succursali, di tutti i compiti (ospedale [ambulatoriale e stazionario], case per anziani e di cura, servizio di salvataggio, pronto soccorso, spitex, promozione della salute/prevenzione) spettanti ai comuni nel settore sanitario («prestazioni sanitarie da un'unica fonte»). Nelle piccole regioni vanno inoltre di preferenza coinvolti nel centro sanitario i medici liberi professionisti.

aumento della qualità del processo e dei risultati, i centri sanitari contribuiscono a un risparmio sui costi grazie ai vantaggi risultanti dalla collaborazione dei singoli settori.

Definizione del concetto di centro sanitario

Con centro sanitario si intende qui una aggregazione organizzativa e di preferenza anche giuridica dei fornitori di prestazioni istituzionali della regione. Il centro sanitario offre alla popolazione e alle persone che soggiornano nella regione servizi medici, diagnostici e terapeutici, concentrandosi sulle offerte mediche di base. Per l'assistenza stazionaria con letti di cura sono inoltre ipotizzabili ubicazioni decentralizzate gestite sotto la direzione del centro sanitario.

L'assistenza sanitaria decentralizzata del Cantone può essere mantenuta soltanto se si riesce a contenere l'aumento dei costi. Con un contemporaneo

Una caratteristica fondamentale di un centro sanitario è l'interconnessione dei servizi intesa come assistenza integrata. In un centro sanitario vi è sia un'interconnessione orizzontale (collaborazione interdisciplinare nel corso dell'intero processo diagnostico e terapeutico), sia un'interconnessione verticale (coordinamento di passaggi dal setting stazionario a quello ambulatoriale).

Vantaggi delle «prestazioni sanitarie da un'unica fonte»

Le «prestazioni sanitarie da un'unica fonte» presentano in particolare i seguenti vantaggi:

sinergie strategiche:

- gestione di tutte le attività da parte di un solo organo
- presentazione coordinata verso l'esterno (fornitori di prestazioni esterni, assicuratori, comuni, Cantone)

sinergie d'esercizio:

concentrazione in un solo luogo delle attività dei seguenti settori:

- contabilità
- amministrazione del personale
- logistica
- elaborazione delle informazioni e dei dati (nessun doppio rilevamento, utilizzazione dei valori rilevati da parte di tutte le persone coinvolte nella cura e nell'assistenza)

- settore alberghiero
- servizio tecnico
- servizio di pulizia
- marketing/pubbliche relazioni

utilizzo in comune dell'infrastruttura

- infrastruttura del personale (impiego del personale in ospedale, nella casa per anziani e di cura e nel servizio spitex, secondo il bisogno)
- infrastruttura medica

creazione di centri di competenza per:

- la gestione
- i singoli settori specialistici

sinergie negli investimenti:

- acquisizione coordinata di attrezzature e servizi

sinergie qualitative:

aumento della qualità del processo e dei risultati attraverso:

- ottimizzazione dei processi di trattamento e di assistenza
- gestione dei processi di trattamento dei pazienti lungo l'intera catena di trattamento
- pianificazione tempestiva e coordinata degli accertamenti e delle terapie
- prospettiva globale anziché prospettiva settoriale

Un unico interlocutore per la popolazione per questioni relative all'assistenza sanitaria



In alcune regioni del Cantone (ad esempio in Val Müstair, in Prettigovia e in Engadina Bassa) sono già stati creati centri sanitari.

Se il centro sanitario coinvolge medici liberi professionisti, si deve mirare a una forma di collaborazione che li consideri e li tratti quali partner con pari diritti. Per gli ospedali più piccoli, quale forma di collaborazione con i medici liberi professionisti si potrebbe considerare anche il modello del medico accreditato. L'Ospedale San Sisto di Poschiavo applica da anni con successo questo modello.

Misure richieste per le strutture dell'assistenza sanitaria 2020 cui si aspira

Le strutture cui si aspira per la futura assistenza sanitaria nel Cantone richiedono, secondo il Dipartimento di giustizia, sicurezza e sanità, l'attuazione delle seguenti misure:

3.1

Indennizzo adeguato delle prestazioni economicamente di interesse generale fornite dagli ospedali

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.

Per via della situazione topografica, il sistema decentralizzato di assistenza sanitaria con le attuali ubicazioni degli ospedali va mantenuto per garantire alla popolazione un accesso all'assistenza ospedaliera adeguato in termini temporali. Conformemente all'art. 49 cpv. 3 LAMal, le remunerazioni della cura ospedaliera non comprendono le partecipazioni ai costi delle prestazioni economicamente di interesse generale. Delle prestazioni economicamente di interesse generale fa parte segnatamente il mantenimento di capacità ospedaliere per motivi di politica regionale. Della politica regionale fa anche parte la garanzia dell'assistenza sanitaria decentralizzata. I costi supplementari che gli ospedali devono sostenere a seguito delle forti variazioni stagionali dell'occupazione devono quindi essere in parte sostenuti dall'ente pubblico sotto forma di contributi per prestazioni economicamente di interesse generale (prestazioni di base fisse).



3.2

Creazione delle regioni di assistenza sanitaria

Il campo d'applicazione della suddivisione del Cantone in regioni ospedaliere con l'attribuzione dei comuni alle regioni ospedaliere, effettuata per il settore ospedaliero nella legge sulla cura degli ammalati, va esteso al settore dello spitex e delle case per anziani e di cura.

Nell'art. 5 della legge sulla cura degli ammalati, il territorio cantonale viene suddiviso in 12 regioni ospedaliere e ogni comune viene attribuito a una regione ospedaliere. L'art. 20 cpv. 3 della legge sulla cura degli ammalati autorizza il Governo a definire regioni di pianificazione per il settore delle case per anziani e di cura, lo stesso fa l'art. 31 per il settore dello spitex. In considerazione della portata della misura, la sud-

divisione del territorio cantonale in regioni che dovranno di principio essere uguali per il settore ospedaliero, dello spitex e delle case per anziani e di cura, e l'attribuzione dei comuni a queste regioni (regioni di assistenza sanitaria) devono avvenire nella legge sulla cura degli ammalati.

A questo scopo è opportuno convertire le regioni ospedaliere in regioni di assistenza sanitaria. Le regioni create nel quadro della riforma territoriale sono adatte solo limitatamente quale struttura per l'assistenza sanitaria del Cantone, in quanto corrispondono solo in parte alle regioni ospedaliere. Ad esempio, tre regioni secondo la riforma territoriale comprendono due regioni ospedaliere ciascuna, mentre la regione ospedaliere Churer Rheintal si estende su tre regioni risultate dalla riforma territoriale.

3.3

Attribuzione dei compiti alle regioni di assistenza sanitaria

I compiti di assistenza sanitaria che oggi, conformemente alla legge sull'igiene pubblica e alla legge sulla cura degli ammalati, spettano ai comuni vanno attribuiti alle regioni di assistenza sanitaria.

I compiti spettanti ai comuni nel settore sanitario, vale a dire la cura e l'assistenza stazionarie a pazienti lungodegenti e a persone anziane, la cura e l'assistenza a domicilio, il servizio di salvataggio, la promozione della salute e la prevenzione, nonché l'assistenza os-

pedaliera vanno svolti a livello regionale, in quanto i comuni non sono in grado di farvi fronte da soli, bensì unicamente insieme ad altri comuni.

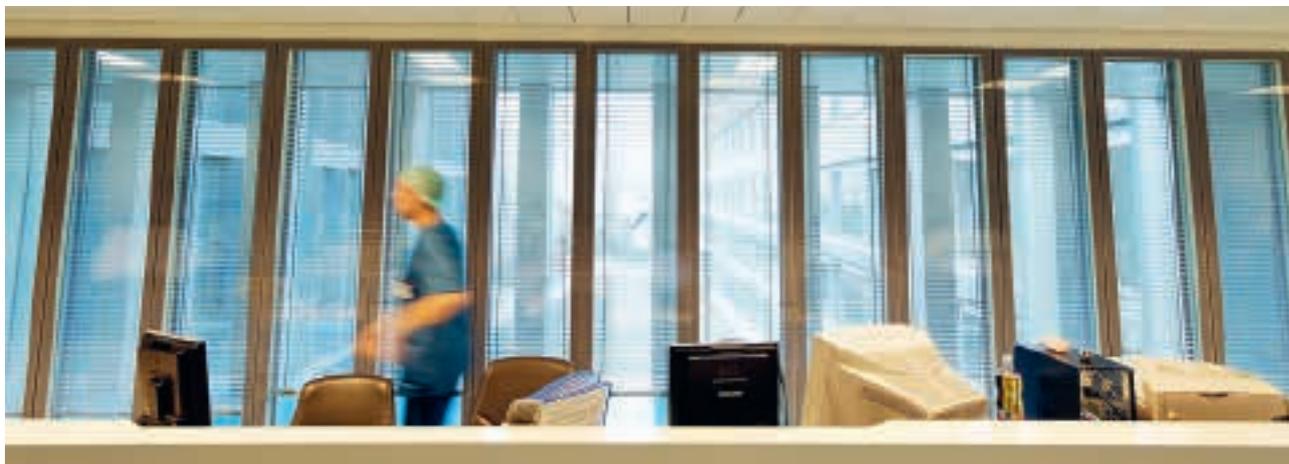
Creazione di incentivi per la formazione di un unico ente responsabile per ciascuna regione di assistenza sanitaria

Nella legge sulla cura degli ammalati devono essere creati incentivi finanziari affinché gli offerenti di prestazioni sanitarie presenti in una regione di assistenza sanitaria si uniscano in un centro sanitario.

Quale contributo del Cantone per la formazione di un unico ente responsabile per tutte le offerte istituzionali di assistenza sanitaria nelle corrispondenti regioni vediamo concretamente la creazione di un incentivo finanziario nella legge sulla cura degli ammalati. Con questo incentivo, l'aliquota definita nella LCA per il sussidio cantonale ai singoli settori di prestazioni verrebbe graduata in funzione del grado di unificazione dei vari settori in uno stesso ente responsabile. Nella graduazione dell'aliquota di sussidio andrebbero eventualmente considerati anche modelli di cooperazione basati su contratti di collaborazione. Va anche valutata la possibilità di concedere sussidi cantonali intesi quale finanziamento iniziale di progetti per lo sviluppo di modelli di collaborazione o di regioni di assistenza sanitaria.



Garanzia dell'assistenza medica ambulatoriale



I comuni, in cooperazione con la regione di assistenza sanitaria, garantiscono l'assistenza medica ambulatoriale.

La garanzia dell'assistenza medica ambulatoriale sul posto e nella regione è compito dei comuni e va dunque fornita da questi ultimi in cooperazione con la regione. Vanno prese in considerazione anche misure diverse da quelle adottate finora, ad esempio lo sviluppo di centri sanitari come quello della Val Monastero. Sono possibili anche un sostegno finanziario e organizzativo a medici interessati a rilevare lo studio di un medico di famiglia e l'assunzione di medici di famiglia da parte di comuni o di regioni di assistenza sanitaria.

Perlomeno nelle regioni di assistenza sanitaria più piccole, in caso di insufficiente disponibilità di medici di famiglia i comuni dovranno anche prendere in considerazione la possibilità di incaricare il loro ospedale regionale dell'assistenza medica ambulatoriale.

È opportuno che i medici attivi nelle regioni periferiche si uniscano in una rete di medici e/o collaborino con il loro ospedale regionale. Oltre ad attenuare il problema del servizio di guardia medica, che grava oltremodo questi medici, e quello della sostituzione durante le vacanze, in questo modo si possono anche ottenere sinergie nel settore delle infrastrutture (radiografie, laboratorio, ecc.).

Il Dipartimento di giustizia, sicurezza e sanità si attende che i comuni e le regioni affrontino attivamente la problematica della garanzia dell'assistenza medica ambulatoriale regionale. Nelle zone con bassa presenza di medici di famiglia, il loro carico è particolarmente elevato a seguito del servizio di picchetto e degli interventi d'emergenza. Vanno perciò trovate soluzioni ad hoc per la situazione della corrispondente regione.

Il Cantone porta avanti le misure che ha già adottato e che dovrebbero contribuire a garantire l'assistenza medica ambulatoriale nei comuni:

- 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 progetto «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 mediche alla formazione e alle attività in campo medico, requisiti che non tengono conto della situazione dei piccoli ospedali.

Basi

Appendice: importanza dell'assistenza sanitaria per il Cantone dei Grigioni

Lo sviluppo dell'assistenza sanitaria contribuisce a migliorare lo stato di salute della popolazione. Essa permette di aumentare sia la qualità, sia l'aspettativa di vita della popolazione. Conformemente ai dati della più recente indagine sulla salute in Svizzera a disposizione, nel 2007 87% della popolazione godeva secondo le proprie indicazioni di una salute buona o molto buona.

Grazie ai progressi della medicina vengono sviluppati metodi di intervento e di trattamento meno invasivi. Le degenze ospedaliere più brevi che ne risultano, nonché le minori complicazioni conducono a risparmi per quanto riguarda i costi di trattamento e i costi conseguenti, come pure a minori assenze dei lavoratori dal posto di lavoro, cosa che a sua volta manifesta effetti positivi per le assicurazioni e quindi per chi paga i premi e anche per l'economia. La chirurgia micro-invasiva e i moderni metodi di anestesia consentono interventi anche in età avanzata. Numerose malattie croniche possono oggi essere superate grazie a interventi medici e chirurgici. Questi effetti sono difficilmente quantificabili, non possono tuttavia essere trascurati.

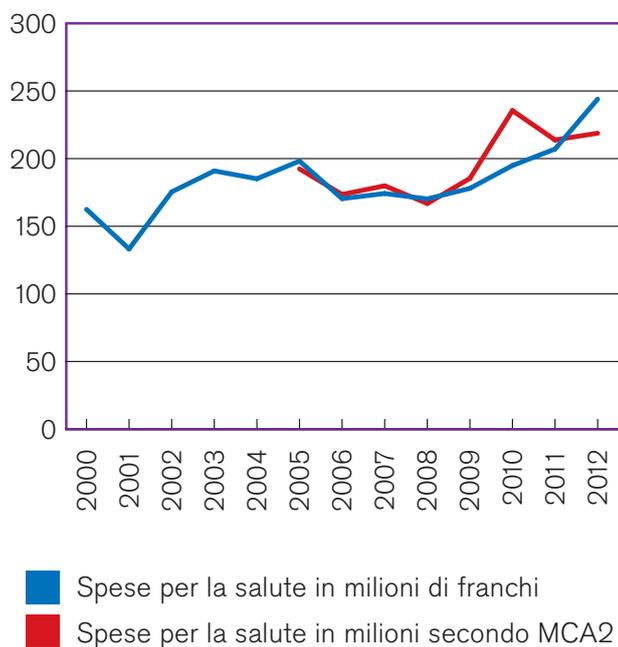
L'assistenza sanitaria è associata a costi elevati per l'ente pubblico (n. 1.1), per i privati e per le assicurazioni. Il settore sanitario rappresenta tuttavia anche un fattore economico considerevole (n. 1.2). I fornitori di prestazioni istituzionali, così come produttori e offerenti di merci, apparecchi medici e servizi sanitari sono di notevole importanza quali datori di lavoro (n. 1.3). Nel corso degli anni, l'importanza economica globale del settore sanitario è costantemente aumentata. Tra il 1995 e il 2011, in Svizzera i costi della salute sono passati dal 9,3 all'11,0% del prodotto interno lordo (PIL).

La crescente aspettativa di vita, l'ampliamento delle prestazioni a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medicosanitarie, come pure il progresso della medicina fanno del settore sanitario un mercato in crescita. La crescente aspettativa di vita (demografia), come pure i progressi della medicina consentono sempre più spesso di applicare metodi

più cari e complessi anche a pazienti anziani. Inoltre, ai pazienti possono essere fatte offerte nuove, a seguito del successo della ricerca e dei progressi della tecnologia. I metodi poco invasivi (p.es. sostituzione percutanea di valvole mitraliche) possono essere applicati anche a persone anziane, ciò che dovrebbe costituire il principale elemento di spinta sui costi della medicina. Medicamenti considerevolmente più cari (p.es. terapie antitumorali con anticorpi) vengono impiegati anche su persone anziane, l'offerta di queste terapie, che richiedono una verifica degli effetti, è inoltre associata a procedimenti diagnostici molti cari (PET-CT, MRI, ecc.). In futuro vi sarà quindi da attendersi un ulteriore aumento dell'importanza del settore sanitario sia per il valore aggiunto, sia per l'occupazione.

Oltre al valore aggiunto diretto e al gran numero di posti di lavoro, non vanno trascurati gli effetti indiretti del settore sanitario per le aziende artigianali attive nella regione. Soltanto nel settore ospedaliero, nei Grigioni sono ad esempio previsti per i prossimi anni investimenti infrastrutturali ed edilizi per un ammontare di diverse centinaia di migliaia di franchi. Benché il Cantone non disponga di un'università, nel Cantone si pratica ricerca medica di punta. L'Accademia Raetica con sede a Davos è l'organizzazione mantello e l'interlocutore per la ricerca e la formazione universitaria nei Grigioni. L'Accademia Raetica è molto impegnata proprio nel settore della ricerca medica (n. 1.4). Vi è anche una stretta collaborazione tra ricerca e pratica.

Spesa sanitaria del Cantone



Nel 2011, la spesa del Cantone per la salute ha superato per la prima volta la soglia dei 200 milioni, raggiungendo circa 207 milioni di franchi. I dati secondo la linea in blu riportano un quadro falsato delle spese, poiché, fino a fine 2012, nel settore degli investimenti era determinante il momento del pagamento e non il momento della garanzia di sussidio. Se si considera il momento della garanzia di sussidio, come prescritto dal modello contabile armonizzato 2 (MCA2) valido per la contabilità del Cantone a partire dal 2013 (linea in rosso), il sussidio nel 2010 è superiore di 40.5 milioni, nel 2011 è superiore di 6.7 milioni e nel 2012 è inferiore di 25.2 milioni rispetto a quanto indicato dalla linea in blu.

Nel 2012, le spese sanitarie dei comuni sono state di circa 62 milioni di franchi.

Nel quadro delle revisioni parziali della legge sulla cura degli ammalati del 27 agosto 2010 (finanziamento delle cure) e del 16 giugno 2011 (finanziamento degli ospedali), la ripartizione tra comuni e Cantone dei sussidi d'esercizio è stata modificata come segue a favore dei comuni:

Spesa del Cantone per la salute in cifre assolute

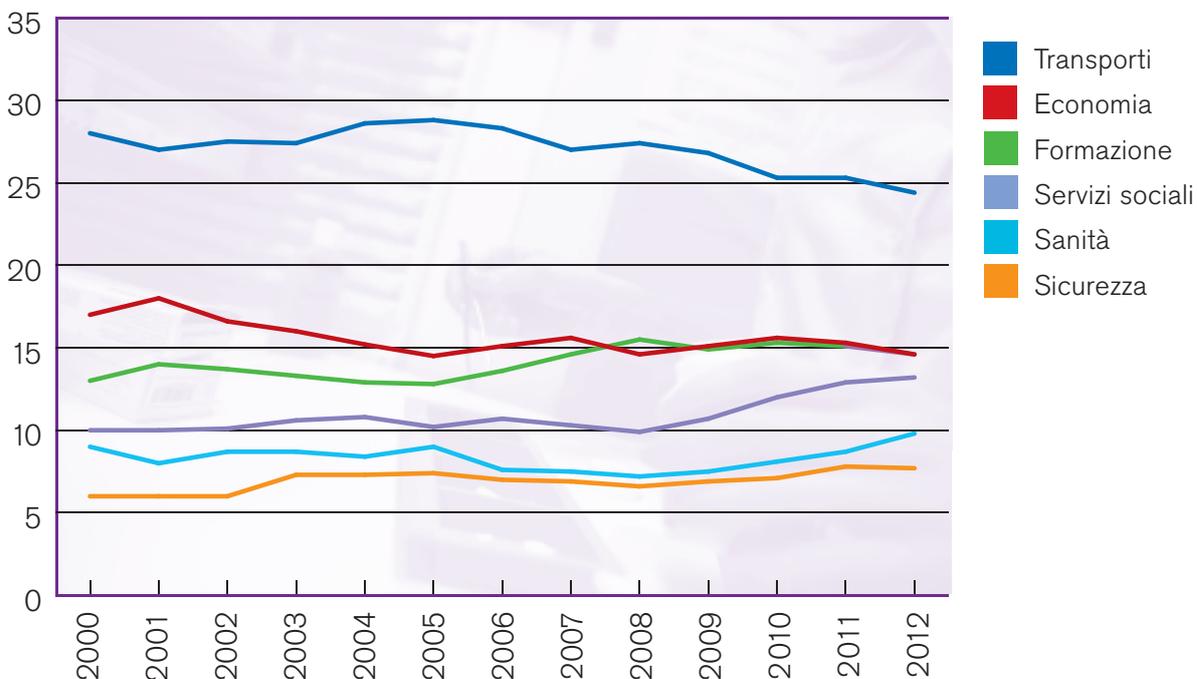
Modifica della ripartizione dei sussidi d'esercizio alle case per anziani e di cura e agli ospedali tra comuni e Cantone a partire dal 2011 rispettivamente dal 2012

	prima	ora
Casa per anziani e di cura	fino al 2010	dal 2011
– Cantone	0%	25%
– Comuni	100%	75%
Ospedali	fino al 2011	dal 2012
– Cantone		
– Ospedale cantonale	90%	90%
– ospedale regionale	85%	90%
– Comuni		
– Ospedale cantonale	10%	10%
– Ospedale regionale	15%	10%

A livello nazionale, nel 2010 il settore sanitario ha contribuito al PIL in misura del 10.9 %. I costi del settore sanitario sono ammontati complessivamente

a 62.5 miliardi di franchi. La spesa media per la salute si è di conseguenza collocata a 7932 franchi per abitante¹.

Spese per settori (in % del conto complessivo Cantone GR)



Spese del Cantone per la sanità e per altri settori in per cento della spesa complessiva secondo il consuntivo

Come risulta dall'illustrazione precedente, la spesa sanitaria del Cantone si colloca al quinto posto. Spese superiori risultano per i trasporti, l'economia, l'istruzione e la previdenza sociale. In particolare, negli ultimi anni è aumentata la quota delle spese per la previdenza sociale rispetto alle spese com-

pletive. Per contro, nei Grigioni la quota delle spese per la salute ha avuto uno sviluppo relativamente costante. Nel 2012 questa quota ammontava a circa il 9.8% della spesa complessiva.

¹ UST, 2013, Costi della salute 2010

Importanza economica del settore sanitario

L'importanza economica della sanità si compone dell'importanza diretta e di quella indiretta di questo settore.

Le istituzioni sanitarie sono importanti datori di lavoro e con il valore aggiunto che permettono di conseguire contribuiscono in misura determinante allo sviluppo economico generale. Questi due effetti determinano l'importanza economica diretta del settore sanitario.

La richiesta di beni e servizi da parte delle istituzioni del settore sanitario genera però posti di lavoro e ulteriore valore aggiunto anche in altri rami economici. Ad esempio, i produttori di apparecchi medici e di articoli di prima necessità, come pure offerenti di servizi medici beneficiano in misura particolare della richiesta delle istituzioni sanitarie. Ma anche gli offerenti di derrate alimentari e materiale d'ufficio o aziende attive nella manutenzione tecnica e di edifici beneficiano della richiesta proveniente dal settore sanitario.

In riferimento alla fabbricazione di apparecchi medici e articoli di prima necessità va menzionata in par-

ticolare la ditta Hamilton di Bonaduz. La ditta Hamilton è un gruppo attivo a livello mondiale nel settore delle scienze della vita e della tecnologia medica, con 1400 collaboratori. Di questi, circa 750, quindi più della metà, sono attivi a Bonaduz e dunque nel Cantone dei Grigioni. Hamilton sviluppa e produce tra l'altro sensori per la produzione di farmaci biotecnologici. Gli apparecchi di respirazione artificiale di Hamilton sono tra i migliori sul mercato mondiale. Non soltanto si trovano presso i reparti di cure intensive di tutto il mondo, ma di recente anche la Guardia aerea svizzera di soccorso (Rega) ha puntato su questi apparecchi.

I risultati degli studi menzionati di seguito della BAK Basel Economics AG mostrano che il settore sanitario è di fondamentale importanza per l'economia di una regione.

Secondo uno studio del 2007, la richiesta generata dagli ospedali e dalle cliniche svizzere si aggira sui 6.8 miliardi di franchi all'anno. Ciò significa per gli offerenti delle merci e dei servizi richiesti un valore



Effetti indiretti degli ospedali (secondo BAK Basel Economics AG) sul valore aggiunto e sui posti di lavoro in altri settori

	CH	Ospedale cantonale GR
Valore aggiunto in altri settori (fattore)	0.4	0.37
Posti di lavoro in altri settori (fattore)	0.2	0.18

aggiunto supplementare indiretto di circa 3.8 miliardi di franchi e 32 000 posti di lavoro. I salari versati portano a maggiori entrate fiscali e a ulteriori effetti positivi per l'economia. Lo studio giunge alla conclusione che per ogni franco realizzato in Svizzera nel settore ospedaliero risulta in altri settori un valore aggiunto di 0.40 franchi supplementari. Il valore ag-

giunto per l'economia globale ammonta dunque a 1.40 franchi. Per ogni persona attiva nel settore ospedaliero vi sono 0.2 persone attive in altri settori, la cui occupazione è garantita dal settore ospedaliero. In un altro studio, commissionato nel 2007 dalla Spitaler Chur AG, la BAK Basel Economics AG ha analizzato gli effetti appena illustrati concentrandosi sulla piazza ospedaliera di Coira. Secondo lo studio, a Coira nel 2005 il settore ospedaliero ha contribuito direttamente con 97 milioni di franchi al valore aggiunto, dando lavoro a circa 1'700 persone, vale a dire al 5.6 % delle persone attive nella regione. La richiesta generata dagli ospedali e dalle cliniche di Coira  stata nel 2005 di circa 80 milioni di franchi. Nella regione di Coira sono stati richiesti merci e servizi per un valore di 36 milioni di franchi, ci che ha condotto al mantenimento di circa 300 posti di lavoro. Per ogni franco realizzato dalla piazza ospedaliera di Coira risultano 0.37 franchi di valore aggiunto in altri settori, per un totale di 1.37 franchi. Per ogni persona attiva sulla piazza ospedaliera di Coira vi sono 0.18 persone impiegate presso le aziende fornitrici. I salari versati dagli ospedali e dalle cliniche della piazza di Coira ai loro collaboratori (nel 2011 la massa salariale  stata di circa 123 milioni di franchi) portano a corrispondenti entrate fiscali nella regione.

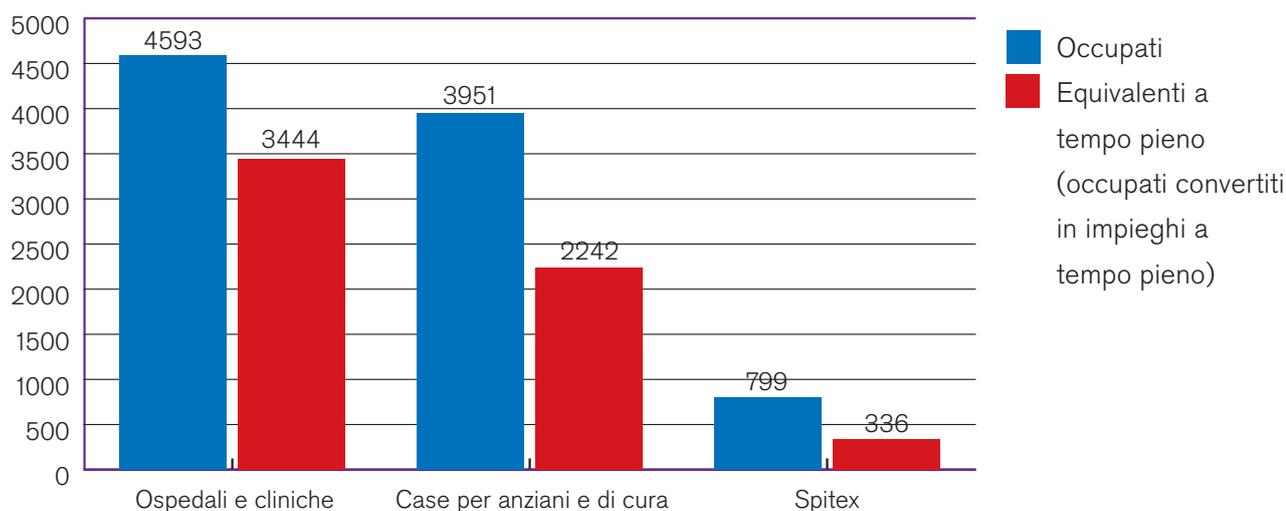


Occupazione nel settore sanitario

Il settore sanitario è di considerevole importanza quale datore di lavoro nel Cantone dei Grigioni. I datori di lavoro importanti sono gli ospedali e le cliniche, le case per anziani e di cura, nonché i servizi spitex. Complessivamente, nel 2008 queste strutture davano impiego a

8126 persone. Questo numero è in seguito salito fino a raggiungere le 9343 persone occupate nel 2011. In questa cifra non sono incluse le persone impiegate presso le assicurazioni malattia. La quota dell'occupazione complessiva si colloca attualmente intorno all'8,5%.

Persone occupate ed equivalenti a tempo pieno 2011



Persone occupate ed equivalenti a tempo pieno negli ospedali e nelle cliniche, in case per anziani e di cura, nonché nei servizi spitex grigionesi nel 2011

Dall'illustrazione 3 si può desumere che il lavoro a tempo parziale è molto diffuso in particolare nelle case per anziani e di cura e presso i servizi spitex. Il settore sanitario offre buone possibilità di occupazione alle persone che preferiscono o che possono lavorare solo a tempo parziale. Queste strutture danno così un importante contributo alla possibilità di conciliare professione e famiglia.

Nelle regioni periferiche del Cantone, l'importanza del settore sanitario quale datore di lavoro è ancora più marcata rispetto alle zone prossime ai centri. In diverse regioni, gli ospedali e le case per anziani e di cura sono i principali datori di lavoro.

La grande importanza del settore sanitario quale datore di lavoro può essere illustrata sull'esempio delle seguenti regioni: la fondazione Flury, in Prettigovia, che gestisce l'ospedale della Prettigovia, la regione

Spitex della Prettigovia e le case per anziani e di cura di Jenaz, Schiers e Klosters, dava impiego nel 2011 a un totale di 630 persone (291,8 equivalenti a tempo pieno), figurando così tra i principali datori di lavoro della regione. Nel 2011 la casa per anziani Lumnezia dava complessivamente impiego a 89 persone (52,5 equivalenti a tempo pieno) ed è così il principale datore di lavoro in valle. Nelle case per anziani e di cura del Moesano nel 2011 lavoravano complessivamente 276 persone (182,3 equivalenti a tempo pieno), ciò che corrisponde circa all'11 % delle persone occupate.

Ricerca medica nei Grigioni



L'Accademia Raetica riunisce 18 istituzioni mediche, tecniche, delle scienze naturali e umane attive nel campo della ricerca e della formazione universitaria. I suoi membri sono istituti clinici autonomi o meri istituti di ricerca. Nelle istituzioni scientifiche dell'Accademia Raetica lavorano circa 500 collaboratori, nelle istituzioni cliniche circa 1600.

Nel campo della medicina, gli istituti di ricerca dell'Accademia Raetica sono attivi in particolare nella ricerca sulle allergie e sull'asma (Istituto svizzero di ricerca contro l'asma e contro le malattie allergiche, Christine Kühne Center for Allergy Research and Education). Un altro fulcro è costituito dalla chirurgia dei traumi e dalla ricerca sulle catastrofi (rappresentato dagli istituti AO: istituto di ricerca AO, AO-Education, AO-Clinical Investigation and Documentation, dal dipartimento di chirurgia dell'Ospedale cantonale dei Grigioni, dal reparto di chirurgia ortopedica dell'ospedale di Davos, dal centro di riabilitazione di Valens, nonché dal Global Risk

Forum). I dipartimenti di medicina (oncologia, medicina interna, cardiologia) e ginecologia dell'Ospedale cantonale dei Grigioni, nonché la fondazione per la chirurgia gastroenterologica sono altri membri dell'Accademia Raetica attivi nella ricerca medica. L'Accademia Raetica si pone tra l'altro l'obiettivo di promuovere nel Cantone gli scambi tra le istituzioni attive nella ricerca clinica e i ricercatori di base. I membri dell'Accademia Raetica organizzano ogni anno 15–20 convegni specialistici ai quali partecipano in totale oltre 5000 persone e redigono oltre 850 pubblicazioni all'anno, in gran parte riguardanti temi medici.

Appendice: competenze per l'assistenza sanitaria nel Cantone

Regolamentazione a livello costituzionale

[Art. 87 Costituzione cantonale \(CSC 110.100\)](#)

Il Cantone disciplina la sanità pubblica (cpv. 1).

Il Cantone e i comuni provvedono ad un'adeguata,

economica e sufficiente assistenza e cure mediche (cpv. 2).



Concretizzazione nella legislazione

Regolamentazione generale nella legge sull'igiene pubblica (LIP)

Art. 12 LIP (CSC 500.000)

I comuni sono competenti ... per i compiti che sono loro affidati dalle leggi federali e cantonali (cpv. 1).

Competenza per la cura e l'assistenza stazionarie a pazienti lungodegenti e persone anziane

Art. 12 LIG

Essi (i comuni)...provvedono alle offerte di servizi stazionari per la cura e l'assistenza di pazienti lungo-degenti e persone anziane... (cpv. 2).

Art. 20 LCA (CSC 506.000)

I comuni provvedono a un'offerta sufficiente per la cura e l'assistenza semistazionarie e stazionarie a pazienti lungodegenti e persone anziane (cpv. 1).

Essi mettono a punto una pianificazione del fabbisogno che corrisponda alle necessità regionali (cpv. 2). Il Governo può, dopo aver interpellato i comuni, definire regioni di pianificazione (cpv. 3).

Art. 7 LCA

I comuni... delle regioni di pianificazione per la cura e l'assistenza semistazionarie e stazionarie a pazienti lungodegenti e persone anziane... devono organizzarsi in modo adatto.

Competenza per la cura e l'assistenza a domicilio

Art. 12 LIG

Essi (i comuni) ... provvedono ... alla cura e all'assistenza a domicilio ... (cpv. 2).

Art. 31 LCA

I comuni provvedono a una sufficiente offerta di servizi di cura e assistenza a domicilio (cpv. 1).

I capoversi 2 e 3 dell'art. 20 fanno stato per analogia (cpv. 2).

Art. 7 LCA

I comuni ... delle regioni di pianificazione ... per la cura e l'assistenza a domicilio ... devono organizzarsi in modo adatto.



Competenza per gli ospedali pubblici per malattie acute

Nella legislazione cantonale, la competenza per gli ospedali pubblici per malattie acute non viene attribuita esplicitamente né ai comuni, né al Cantone.

Per quanto riguarda i comuni, per i quali si parte dal presupposto di una competenza generale, unicamente nell'art. 7 della legge sulla cura degli ammalati si trova una disposizione che rinvia alla loro competenza. Conformemente a questa disposizione, i comuni delle singole regioni ospedaliere devono organizzarsi in modo adatto. Per quanto riguarda il Cantone, nella legge sulla cura degli ammalati non vi è alcuna disposizione relativa a una sua competenza.

Per contro, negli art. 18 segg. LCA vengono dettagliatamente disciplinate le modalità secondo le quali Cantone e comuni devono partecipare ai sussidi dell'ente pubblico agli ospedali.

Nell'art. 5 LCA i comuni vengono attribuiti alle singole regioni ospedaliere. Questa attribuzione è rilevante per la partecipazione dei comuni ai sussidi dell'ente pubblico.

Competenza per il servizio di salvataggio

Art. 32 LCA

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. 34 LCA

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 (cpv. 1).

Il Cantone può gestire il posto centrale di coordinamento per conto proprio oppure incaricare terzi (cpv. 2).

Art. 36 LCA

Gli ospedali pubblici sono responsabili per un efficiente servizio pre-ospedaliero di soccorso e trasporto sanitario su strada nella loro regione. A questo scopo devono accordarsi con i servizi di guardia

medica regionali e indennizzare i medici per il loro coinvolgimento nel servizio pre-ospedaliero di soccorso e trasporto sanitario (cpv. 1).

Il trasporto non effettuato su strada di ammalati e in caso d'emergenza nonché il rilevamento della posizione, il soccorso ed il salvataggio di persone che si trovano in pericolo incombe alle istituzioni private e pubbliche di salvataggio riconosciute dal Governo (cpv. 2).

Art. 23 legge sulla protezione antincendio (CSC 840.100)

I corpi pompieri intervengono nella lotta contro i sinistri in generale ai sensi dell'articolo 1 della presente legge, in particolare in caso di:
c) ricerca e salvataggio di persone e animali (cpv. 1).

Competenza per la cura pubblica locale della salute

Art. 12 LIG

I comuni sono competenti per la cura pubblica locale della salute ... (cpv. 1).

Competenza per la promozione della salute e la prevenzione

Art. 13 LIG

Nell'ambito della promozione della salute e della prevenzione il Cantone è competente per:

- a) compiti sovracomunali;
- b) il sostegno specialistico ai comuni;
- c) il coordinamento delle attività dei comuni (cpv. 1).

Art. 14 LIG

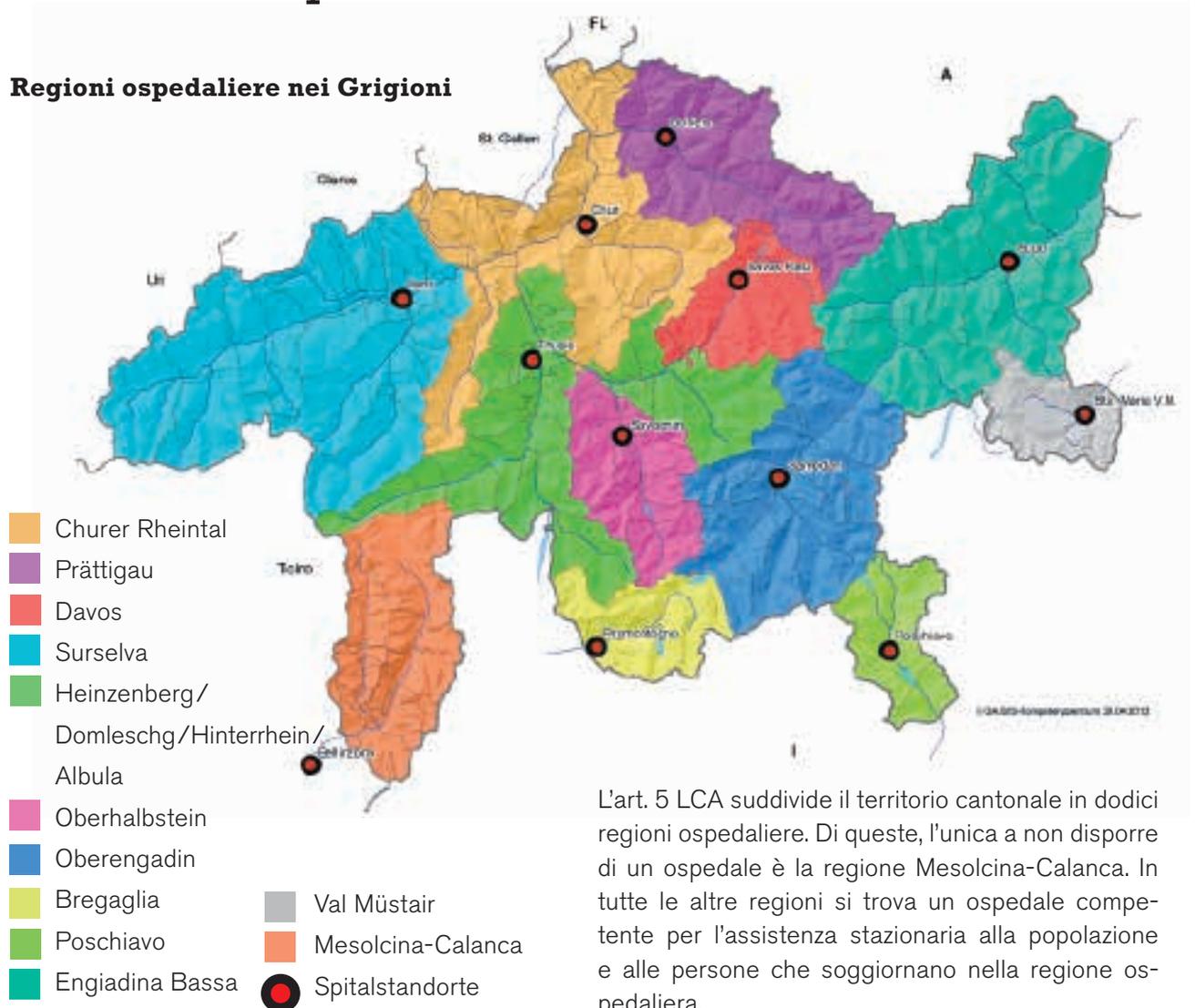
I comuni sono competenti in particolare per:

- a) la promozione della salute della propria popolazione e la prevenzione;
- b) l'informazione della popolazione su abitudini e condizioni di vita favorevoli alla salute.

Appendice: situazione attuale nei singoli campi del settore sanitario

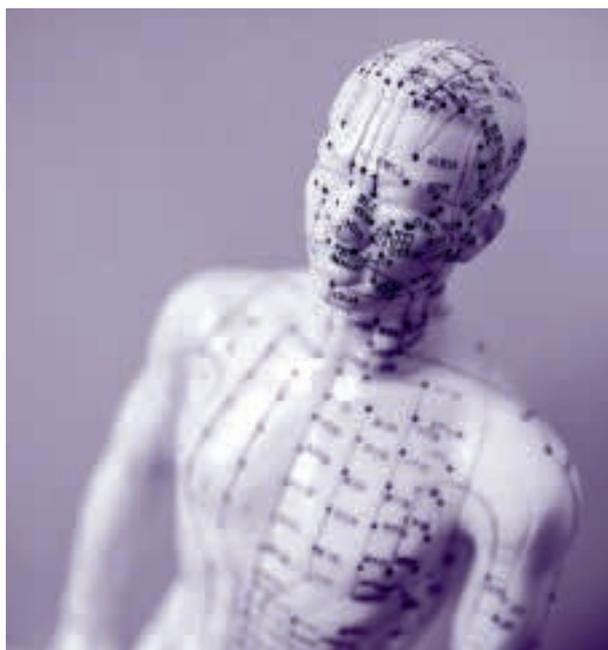
Assistenza ospedaliera

Regioni ospedaliere nei Grigioni



L'art. 5 LCA suddivide il territorio cantonale in dodici regioni ospedaliere. Di queste, l'unica a non disporre di un ospedale è la regione Mesolcina-Calanca. In tutte le altre regioni si trova un ospedale competente per l'assistenza stazionaria alla popolazione e alle persone che soggiornano nella regione ospedaliera.

L'assistenza ospedaliera cantonale garantisce che tutta la popolazione del Cantone abbia accesso alle necessarie prestazioni ospedaliere entro termini sostenibili dal punto di vista medico e sociale. Per motivi di economicità e di qualità vale il principio dell'assistenza ospedaliera graduata. Malattie frequenti (polmoniti, calcoli biliari, bronchiti, gastroenteriti, malattie polmonari ostruttive, diverticolosi intestinali, insufficienza cardiaca, ecc.) e infortuni frequenti (fratture stabili, artrosi articolari, varici, ernie, ecc.) vengono trattati a livello decentralizzato nelle regioni. A seconda della frequenza, della difficoltà e dei costi del trattamento sono necessarie graduazioni. Malattie e infortuni rari che richiedono importanti attrezzature tecniche o personale particolarmente specializzato vengono trattati a livello centrale presso l'Ospedale cantonale dei Grigioni a Coira. Prestazioni di medicina altamente specializzata vengono fornite, conformemente all'Accordo intercantonale sulla medicina altamente specializzata (CSC 506.810), dagli ospedali incaricati dall'organo decisionale MAS. Conformemente all'art. 58e cpv. 1 e 2 dell'ordi-



nanza sull'assicurazione malattie (OAMa; RS 832.102), gli istituti cantionali ed extracantonali necessari ad assicurare l'offerta di assistenza

Letti occupati e persone impiegate negli ospedali acuti dei Grigioni

Ospedale	letti occupati	persone impiegate	equivalenti a tempo pieno
Ospedale cantonale dei Grigioni	289.6	1783	1424.19
Ospedale dell'Engadina Alta, Samedan	46.5	321	257.58
Ospidal Engiadina Bassa, Scuol	19.0	128	99.32
Ospedale Davos Platz	43.9	360	262.43
Ospedale regionale della Surselva, Ilanz	37.3	256	190.83
Ospedale di Thusis	24.6	154	111.17
Kreisspital Surses, Savognin	7.4	72	40.80
Ospedale regionale della Prettigovia, Schiers	31.6	213	129.79
Ospidal Val Müstair Sta. Maria	3.1	74	16.19
Ospedale San Sisto, Poschiavo	13.6	107	71.80
Ospedale della Bregaglia, Promontogno	1.9	79	46.64
Total	518.5	3547	2650.74



stazionaria della popolazione cantonale devono figurare sull'elenco degli ospedali. L'elenco degli ospedali comprende tutti gli ospedali con un mandato di prestazioni cantonale. Per ogni fornitore di prestazioni va inoltre indicato il ventaglio di prestazioni corrispondente al mandato. In aggiunta, con ogni ospedale vengono disciplinati in un accordo di prestazioni le prestazioni stazionarie obbligatorie LAINF, LAI e LAM aventi diritto a sussidi, il mandato nei settori della formazione universitaria e della ricerca, le prestazioni economicamente di interesse generale aventi diritto a sussidi e le prestazioni nel settore del servizio pre-ospedaliero di soccorso e trasporto sanitario aventi diritto a sussidi, nonché l'indennizzo di queste prestazioni (art. 16 cpv. 1 LCA).

Dati dettagliati sugli ospedali nel Cantone dei Grigioni si possono trovare nelle corrispondenti pubblicazioni dell'Ufficio dell'igiene pubblica su <http://www.gr.ch/DE/institutionen/verwaltung/djsg/ga/dienstleistungen/InstitutionenGesundheitswesens/Spitaeler/Seiten/KenndatenSpit%C3%A4ler.aspx>.

Dati fondamentali 2011 degli ospedali pubblici per malattie acute nel Cantone dei Grigioni

Casi stazionari	35 163
Giorni di cura	185 775
Persone impiegate	3547
Equivalenti a tempo pieno	2650.74
Cifra d'affari (in milioni di franchi)	236

Servizio di salvataggio



Negli ultimi anni, il compito dei servizi ambulanza è fortemente mutato. Mentre un tempo in primo piano si trovava il rapido trasporto di pazienti urgenti e vittime di infortuni, oggi il compito dei servizi ambulanza consiste in primo luogo nel praticare al paziente sul luogo dell'emergenza le misure per salvargli la vita e nel porlo in condizione di essere trasportato, nonché nel trasportare questa persona al più vicino ospedale idoneo a trattare la malattia o l'infortunio, mantenendo le condizioni adatte al trasporto ed evitando ulteriori danni.

Per allarmare i soccorsi, oggi in tutto il Cantone dei Grigioni è attivo il numero 144. Le chiamate a questo numero vengono ricevute dalla Centrale per chiamate d'emergenza sanitaria 144 (CES 144). Il Cantone ha delegato all'ospedale regionale della Surselva di Ilanz l'esercizio della CES 144. Gli operatori impiegati dalla CES sono tutti soccorritori diplomati.

Conformemente all'art. 36 LCA, il servizio preospedaliero di soccorso e trasporto sanitario su strada ri-

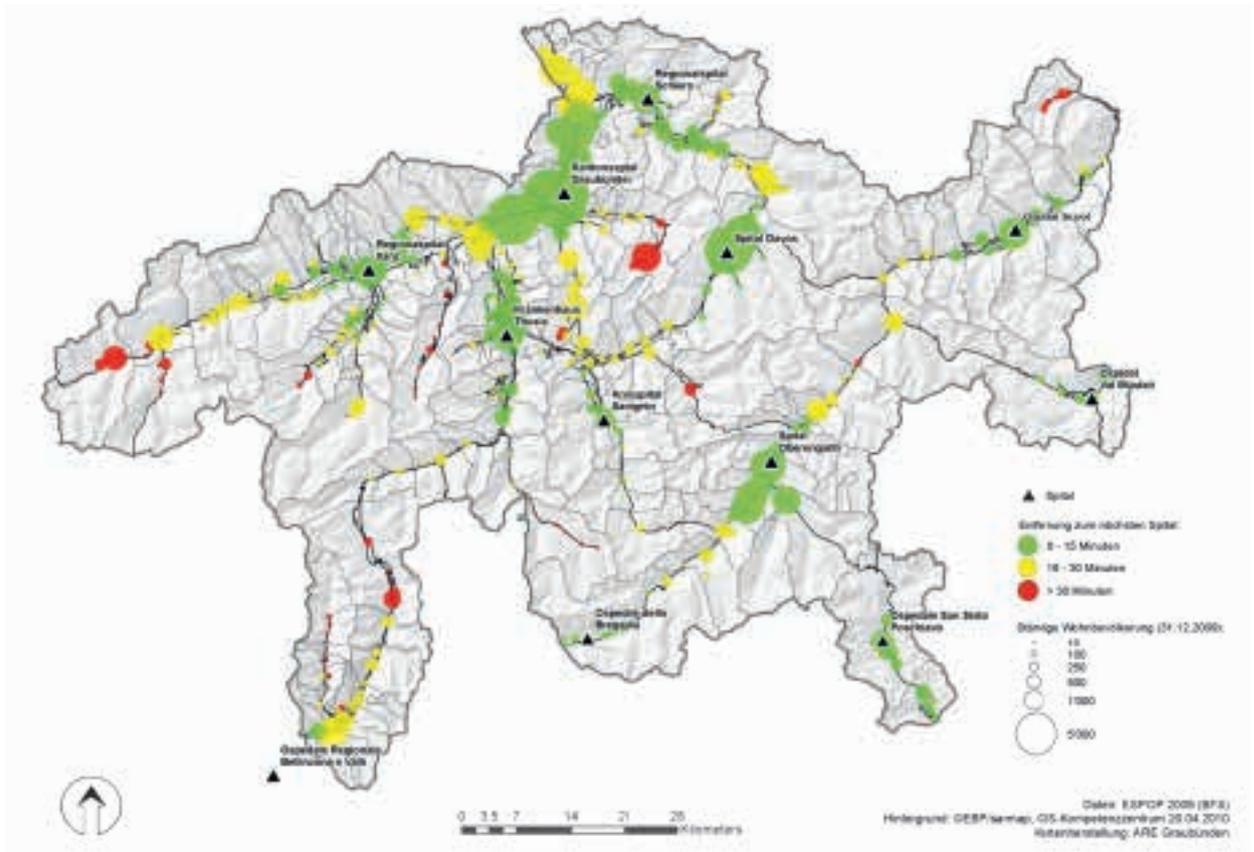
entra nella competenza degli ospedali regionali. Nelle regioni ospedaliere periferiche con grandi distanze dall'ospedale, gli ospedali gestiscono basi delle ambulanze allo scopo di garantire interventi rapidi (Arosa, Cadi, Samnaun, Zernez). Siccome per via della topografia e della densità demografica generalmente bassa non è possibile garantire in tutto il territorio Cantonale la presenza di medici specializzati (medici d'urgenza), nel servizio ambulanza degli ospedali vengono coinvolti quali medici di servizio i medici di famiglia. Conformemente a un accordo di prestazioni con il Cantone, l'Ordine dei medici grigioni è responsabile affinché su tutto il territorio del Cantone (ad eccezione della Città di Coira e della regione di Davos) sia a disposizione un sistema di medici di servizio per le urgenze. Nella Città di Coira e nella regione di Davos, il servizio di guardia medica è assicurato dai medici dell'assistenza di base.

Per il salvataggio aereo è a disposizione la Guardia aerea svizzera di soccorso (Rega), che interviene sempre con un medico appositamente formato in urgenze e con dei soccorritori professionali. La Rega gestisce due basi nel Cantone dei Grigioni: una a Untervaz e una a Samedan. Per garantire il soccorso in montagna, il Governo ha stipulato un accordo di prestazioni con il Soccorso Alpino Svizzero (SAS). L'Interassociazione di salvataggio (IAS) fissa a 15 minuti il tempo indicativo massimo dalla chiamata dell'ambulanza al suo arrivo sul luogo dell'intervento, tempo che dovrebbe essere rispettato nel 90% dei casi.

Dati fondamentali 2011 dei servizi ambulanza nel Cantone dei Grigioni

Interventi	11 313
Chilometri percorsi	406 648
Persone impiegate	112
Cifra d'affari (in milioni di franchi)	3.36

Raggiungibilità degli ospedali nei Grigioni



Il Dipartimento di giustizia, sicurezza e sanità sta attualmente elaborando una bozza di legge sul servizio di salvataggio. Nel quadro di questa legge si intende creare un'ampia regolamentazione per il servizio di salvataggio.

Dati dettagliati sui servizi ambulanza nel Cantone dei Grigioni si possono trovare nelle corrisponden-

ti pubblicazioni dell'Ufficio dell'igiene pubblica su <http://www.gr.ch/DE/institutionen/verwaltung/djsg/ga/dienstleistungen/InstitutionenGesundheitswesens/Rettungswesen/Seiten/Kenndaten.aspx>

Assistenza medica ambulatoriale



L'età media dei medici di famiglia nei Grigioni è attualmente di 55 anni. In molti casi la successione non è ancora stata disciplinata.

Nell'autunno 2012, il Dipartimento di giustizia, sicurezza e sanità, insieme all'Ordine dei medici grigioni, ha ricordato ai comuni il loro compito di garantire l'assistenza medica ambulatoriale alla popolazione. Rientra nel particolare interesse dei comuni e delle regioni affrontare attivamente la problematica della garanzia dell'assistenza medica ambulatoriale regionale. Nelle zone con bassa presenza di medici di famiglia, il loro carico è particolarmente elevato a seguito del servizio di picchetto e degli interventi d'urgenza. Vanno perciò trovate soluzioni ad hoc per la situazione della corrispondente regione. Si devono considerare anche soluzioni diverse da quelle adottate finora, ad esempio in collaborazione con l'ospedale della regione o nel quadro di centri sanitari regionali come quello della Val Monastero.

Il Cantone ha adottato le seguenti misure per garantire l'assistenza medica di base al suo interno:

- Il servizio di guardia medica dei medici liberi professionisti viene sostenuto finanziariamente attraverso la concessione di contributi alla formazione.
- Il progetto «Capricorn», che mira a creare posti di formazione in studi medici per futuri fornitori

di assistenza di base, garantendo in tal modo le nuove leve per la medicina di famiglia nel nostro Cantone, viene sostenuto dal 2009. Nel quadro di questo progetto, il Cantone partecipa al finanziamento di quattro posti di formazione per medici assistenti, della durata di sei mesi ciascuno.

- Il Governo e il Dipartimento di giustizia, sicurezza e sanità si sono adoperati a favore della concessione ai medici grigionesi dello stesso valore del punto tariffale TARMED dei loro colleghi della Svizzera orientale. Dal 2012, i medici grigionesi dispongono dello stesso valore del punto tariffale TARMED dei loro colleghi della Svizzera orientale.
- Il Dipartimento di giustizia, sicurezza e sanità ha approvato la riorganizzazione del servizio di picchetto regionale che compete ai medici (garanzia del servizio di guardia medica in collaborazione con l'ospedale regionale). Il piano del servizio di guardia medica dell'Ordine dei medici grigioni prevede che la soglia di carico per giorni di servizio di picchetto sia fissata a 12.5 giorni all'anno per medico.
- Conformemente all'art. 31c dell'ordinanza della legge sulla cura degli ammalati, i medici liberi professionisti coinvolti nel servizio preospedaliero di soccorso e trasporto sanitario dell'ospedale vanno indennizzati per ogni giorno di servizio prestato durante i fine settimana o i giorni festivi che supera il limite di 12.5 giorni di servizio all'anno prestati durante i fine settimana o i giorni festivi.
- Il progetto dell'Ospedale cantonale dei Grigioni per la creazione di un curriculum che promuova la formazione quale medico di famiglia viene sostenuto dal Cantone, che si fa carico del 75% dei costi salariali.

Il Cantone impiega circa 1.4 milioni di franchi all'anno per queste misure.

Servizi spitex

Grazie al sostegno dell'Ufficio dell'igiene pubblica, negli ultimi anni il numero di servizi spitex ha potuto essere ridotto considerevolmente. Se 15 anni fa esistevano ancora 91 servizi organizzati su piccoli territori, oggi esiste una rete di 21 servizi con mandato di prestazioni comunale che garantisce in tutto il territorio una cura e un'assistenza adeguate alle necessità.

Solo in poche regioni il comprensorio d'attività dei 21 servizi spitex con un mandato di prestazioni comunale si sovrappone alle regioni ospedaliere o delle case di cura, ciò che ostacola la collaborazione tra questi fornitori di prestazioni.

Numero di utenti e persone impiegate nei Grigioni per servizi spitex con mandato di prestazioni comunale

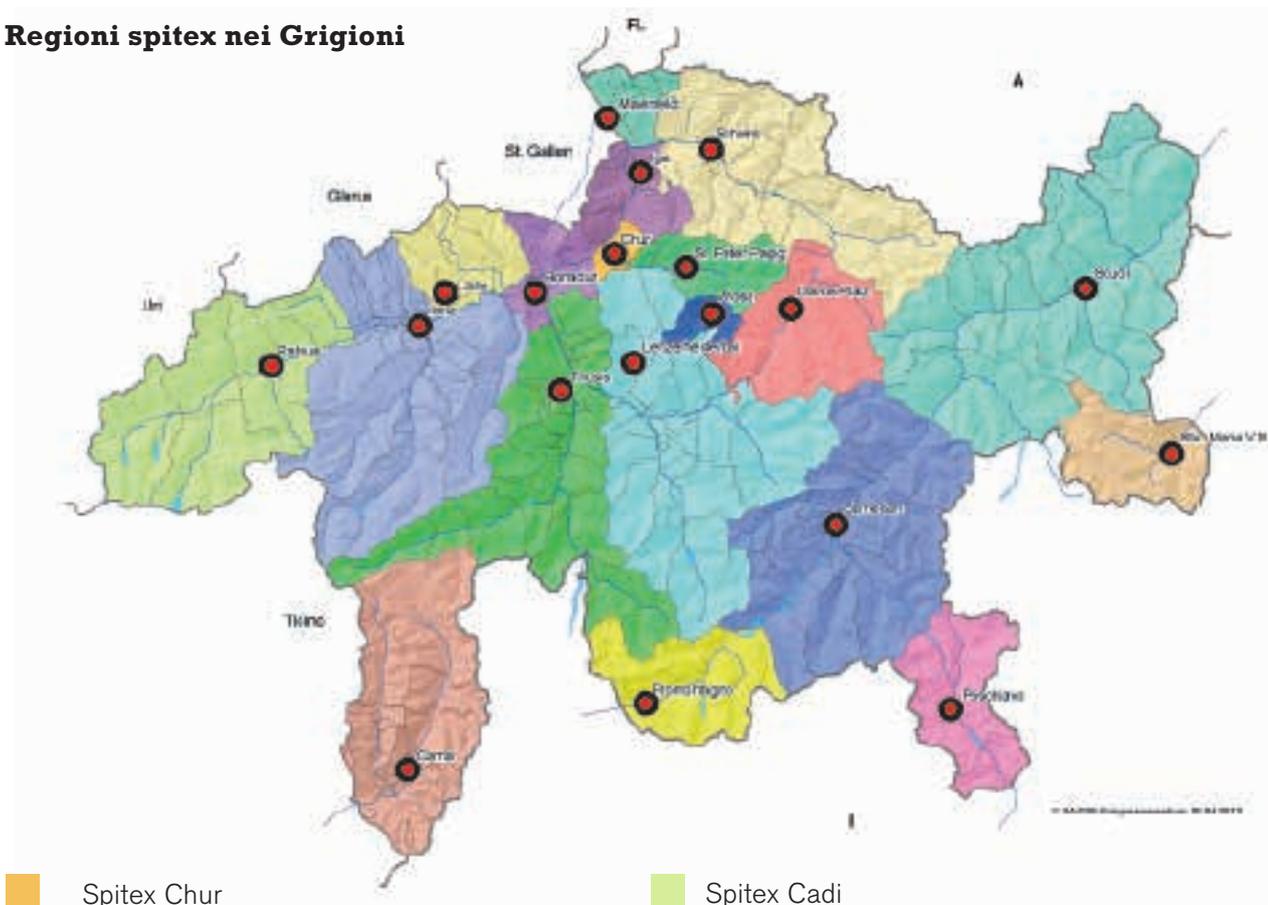
Organizzazione	numero di utenti	persone impiegate	equivalenti a tempo pieno
Spitex Engiadina Bassa	205	42	18.87
Spitex Arosa	52	13	2.79
Spitex Imboden	250	53	16.59
Spitex Valle Bregaglia	50	5	2.20
Spitex in abitazioni per anziani a Coira	200	48	18.90
Spitex Coira	738	107	57.08
Spitex Davos	292	31	14.44
Spitex Cadi	191	38	10.40
Spitex Prettigovia	291	43	17.30
Spitex Fünf Dörfer	192	36	12.02
Spitex Selva	134	23	7.30
Spitex Albula / Churwalden	225	35	14.76
Spitex Circolo di Maienfeld	140	21	6.75
Spitex Schanfigg	34	13	2.83
ACAM Moesano	272	49	28.45
Spitex Val Müstair	59	13	5.28
Spitex Viamala	282	54	21.25
Spitex Valle di Poschiavo	167	41	18.18
Spitex Foppa	281	45	22.58
Spitex Engadina Alta	312	66	28.86
Spitex Calanda	156	23	9.56
Totale	4523	799	336.39

Dati fondamentali 2011 dei servizi spitex con mandato di prestazioni comunale

Utenti	4523
Ore prestate	689 308
Persone impiegate*	799
Equivalenti a tempo pieno	336.39
Cifra d'affari (in milioni di franchi)	33.8

* 336 persone sono state impiegate quali assistenti di cura nella cura e nell'assistenza, nei settori economia domestica e assistenza sociale.

Regioni spitex nei Grigioni



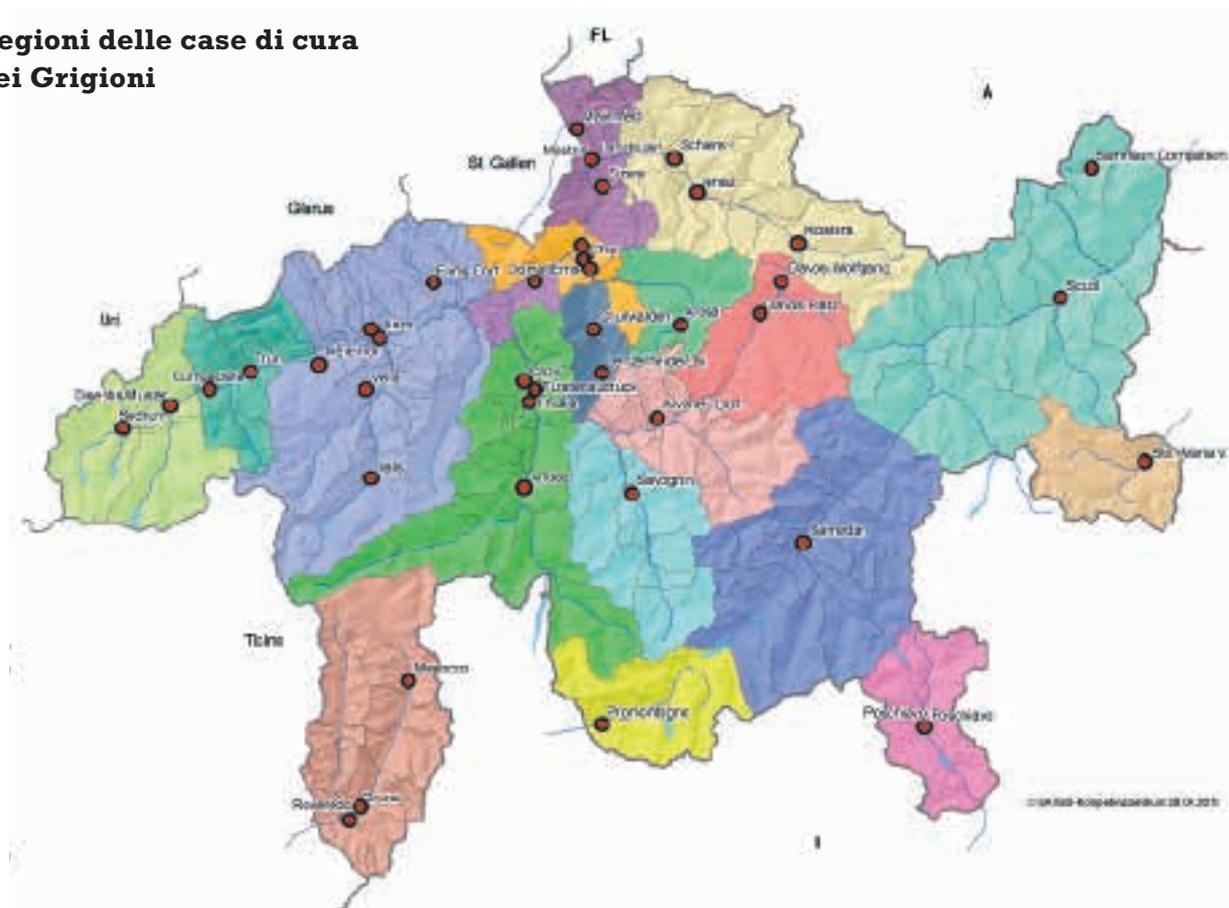
- | | |
|--|--|
|  Spitex Chur |  Spitex Cadi |
|  Spitex Schanfigg |  Spitex Viamala |
|  Spitex Arosa |  Spitexverein Albula/Churwalden |
|  Spitex Fünf Dörfer |  Spitex Oberengadin/Engiadina'Ota |
|  Senesca-Spitex Kreis Maienfeld |  Spitex Valle Bregaglia |
|  Spitex Prättigau |  Spitex Valposchiavo |
|  Spitex Davos |  Spitex Engiadina Bassa (CSEB) |
|  Spitex Imboden |  Spitex Val Müstair |
|  Spitex Selva |  ACAM Moesano |
|  Spitex Foppa |  Spitexzentrum |

Case per anziani e di cura

Attualmente le case di cura sono organizzate in 19 regioni. Di queste regioni, solo sette sono identiche alle regioni ospedaliere. Nemmeno in queste regioni però, gli enti responsabili per le case per anziani e di cura sono sempre responsabili anche per l'ospedale.

Di conseguenza, nella maggior parte delle regioni risulta difficile la collaborazione tra l'ospedale, le case per anziani e di cura e i servizi spitem.

Regioni delle case di cura nei Grigioni



- | | |
|--|--|
| Chur Region | Lenzerheide |
| Arosa | Albula |
| Landquart | Surses |
| Prättigau | Oberengadin |
| Davos | Bregaglia |
| Imboden | Poschiavo |
| Ilanz | Engiadina Bassa |
| Cadi Sutsassiala | Val Müstair |
| Cadi Sursassiala | Moesa |
| Region Viamala | Alters- und Pflegeheim |

Attualmente sono 51 le case di cura che figurano sul corrispondente elenco del Cantone quali fornitori di prestazioni a carico della LAMal. Complessivamente, mettono a disposizione 2423 posti letto.

Posti letto gestiti e persone impiegate per casa per anziani e di cura nei Grigioni

Casa per anziani e di cura	posti letto gestiti	persone impiegate	equivalenti a tempo pieno
Falveng Domat/Ems	60	113	59.6
Bodmer Coira	80	131	86.1
Kantengut Coira	62	144	82.8
Bürgerheim Coira	66	92	67.4
EAM Coira	136	214	146.4
Rigahaus Coira	73	98	60.6
Kreuzspital Coira, reparto di cura	11	24	11.3
Sarona Coira	37	65	28.0
Bener Park Coira	23	38	20.3
Neugut Landquart	76	92	55.1
Herrschaft Maienfeld	43	103	52.0
Serata Zizers	41	66	39.9
Däscher Zizers	41	71	34.1
Johannesstift Zizers	30	52	30.8
Prettigovia Klosters	57	110	42.3
Prettigovia Schiers	52	110	39.8
Prettigovia Jenaz	70	154	62.4
Guggerbach Davos	66	75	53.0
Ospedale di Davos, reparto di cura	32	33	22.6
Surlej Arosa	32	47	27.5
Lindenhof Churwalden	33	46	27.4
Parc Lenzerheide	36	45	29.1
Envia Alvaneu	28	45	25.0
Ospedale di Savognin, reparto di cura	42	64	32.3
St. Martin Cazis	27	47	25.3
Domigliasca Fürstenau	47	105	45.9
Evang. Thusis	91	187	117.2
Hinterrhein Andeer	32	69	34.6
Lumnezia Cumbel	58	89	52.5
Plaids Flims	35	71	45.2

Posti letto gestiti e persone impiegate per casa per anziani e di cura nei Grigioni

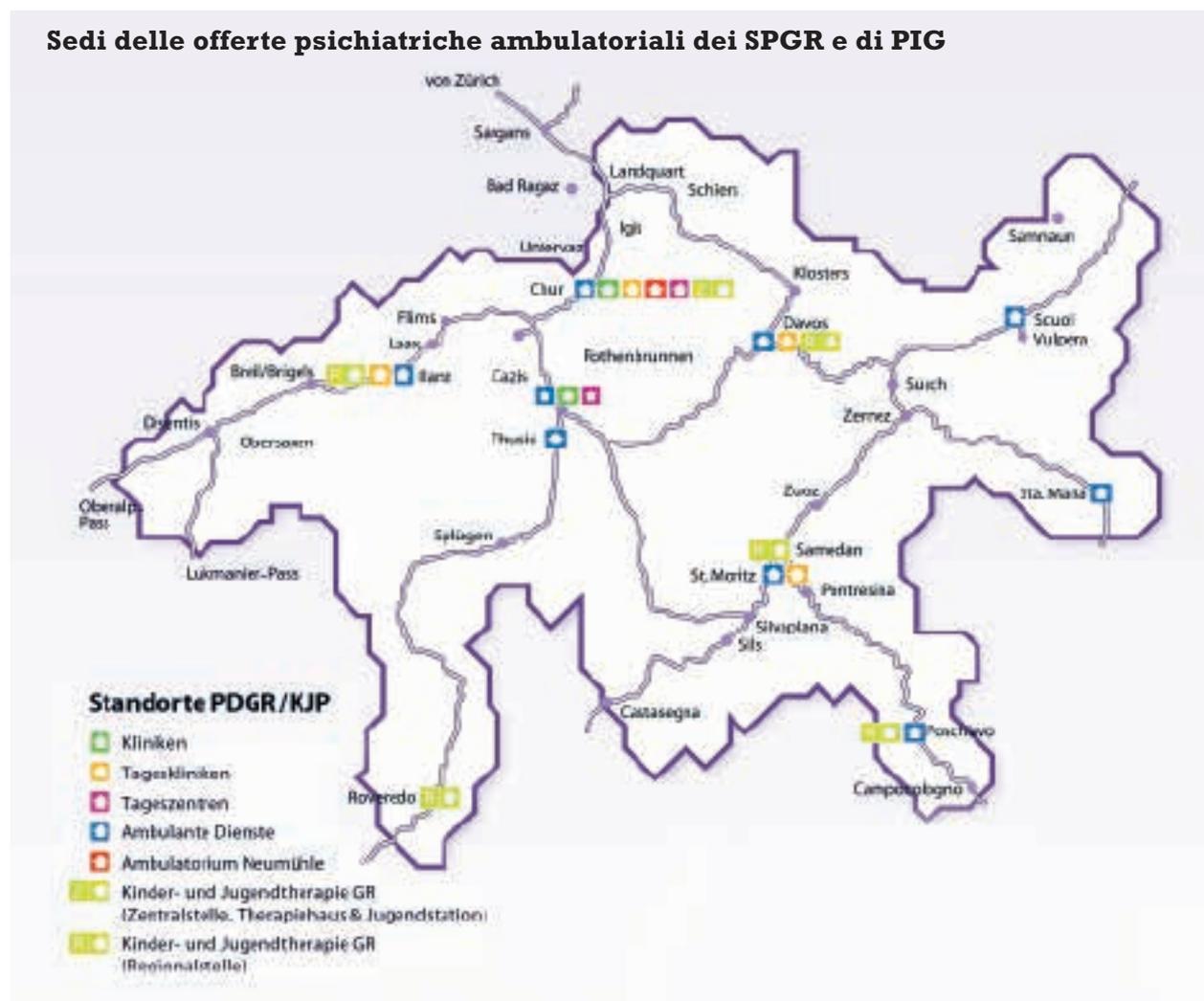
Casa per anziani e di cura	posti letto gestiti	persone impiegate	equivalenti a tempo pieno
Evang. Ilanz	94	147	87.2
St. Joseph Ilanz	31	32	14.5
WG Obersaxen	14	34	14.7
WG Vals	10	23	10.5
Sursassiala Mustér	49	82	48.4
S. Vigeli Sedrun	35	58	29.3
S. Giusep Cumpadials	31	45	25.0
S. Martin Trun	55	88	43.2
Ospedale Val Müstair, reparto di cura	27	70	25.5
Puntota Scuol	65	94	54.5
Ospedale di Scuol, reparto di cura	22	26	16.6
Unità di cura Scuol	9	18	10.6
Unità di cura Samnaun	6	13	6.6
Engadina Alta Samedan	104	136	103.2
Casa Anziani Poschiavo	56	67	43.1
Ospedale di Poschiavo, reparto di cura	35	77	31.7
Ospedale della Bregaglia, reparto di cura	34	65	38.2
Mater Christi Grono	45	76	44.5
Casa Anziani Mesocco	45	67	37.9
Immacolata Roveredo	83	60	53.9
Residenza delle Rose Grono	56	73	46.0
Total	2423	3951	2241.6

Dati fondamentali 2011 delle case per anziani e di cura nel Cantone dei Grigioni

Ospiti	3332
Ammissioni	1018
Dimissioni/decessi	1041
Persone impiegate	3951
Equivalenti a tempo pieno	2241.6
Cifra d'affari (in milioni di franchi)	200

Dati dettagliati sulle case per anziani e di cura nel Cantone dei Grigioni si possono trovare nelle corrispondenti pubblicazioni dell'Ufficio dell'igiene pubblica su <http://www.gr.ch/DE/institutionen/verwaltung/djsg/ga/dienstleistungen/InstitutionenGesundheitswesens/Heime/Seiten/Kenndaten.aspx>

Assistenza psichiatrica



I Servizi psichiatrici dei Grigioni e Psichiatria infantile e giovanile dei Grigioni (PIG) garantiscono l'assistenza psichiatrica stazionaria, e in via sussidiaria quella ambulatoriale, ad adulti, bambini e adolescenti. Le sedi regionali dei SPGR comprendono la Surselva con sede a Ilanz; la regione Grigioni meridionale con sede a St. Moritz e consultori a Scuol, Poschiavo e in Val Monastero; la regione Prettigovia e Davos con sede a Davos; nonché sedi ambulatoriali

situate all'interno delle cliniche a Coira e a Coira con un consultorio a Thusis. Le sedi regionali di PIG si trovano a Ilanz, Davos, Samedan, Poschiavo e Roveredo.

A Susch, la Clinica Holistica si occupa della cura stazionaria di persone affette da malattie psichiatriche stress-correlate.

Dati fondamentali 2011 delle cliniche psichiatriche Waldhaus e Beverin

Pazienti stazionari	1580
Pazienti ambulatoriali	4604
Persone impiegate	544
Equivalenti a tempo pieno	401.16
Cifra d'affari (in milioni di franchi)	51.6

Dati fondamentali 2011 di Psichiatria infantile e giovanile dei Grigioni

Persone impiegate	11
Equivalenti a tempo pieno	8.16
Cifra d'affari (in milioni di franchi)	4.5

Nel settore ambulatoriale l'assistenza viene garantita prevalentemente da privati. L'offerta di cura degli psichiatri liberi professionisti si rivolge sia a bambini, adolescenti e adulti, sia a coppie e famiglie. I pazienti si rivolgono allo psichiatra spontaneamente oppure su suggerimento di medici di famiglia, altri specialisti o istituzioni. Complessivamente sono oggi attivi

nel Cantone 42 psichiatri, di cui 38 psichiatri per adulti e 4 psichiatri per bambini e adolescenti. In singole regioni come la Surselva, la Bregaglia, l'Engadina Bassa e Alta, l'offerta di assistenza psichiatrica per adulti, bambini e adolescenti e quella di psicoterapia non sono sufficienti. Oltre agli psichiatri, anche gli psicoterapeuti sono autorizzati a formulare diagnosi e indicazioni e a trattare autonomamente tutte le malattie psichiche per le quali, secondo la dottrina riconosciuta, la psicoterapia è indicata. Nel Cantone dei Grigioni operano attualmente circa 80 psicoterapeuti non medici, 30 dei quali a Coira. Per i malati psichici, gli studi del medico di famiglia sono spesso il primo punto di riferimento medico. In situazioni di crisi, i pazienti si rivolgono dapprima al loro medico di famiglia. La maggior parte dei disturbi psichici e psicosomatici lievi viene diagnosticata e anche curata dai medici di famiglia. Anche una parte dei pazienti affetti da malattie a lungo decorso (schizofrenia, dipendenza incl. somministrazione di metadone) viene curata presso gli studi dei medici di famiglia. Per l'accertamento specialistico e il trattamento, i malati psichici vengono indirizzati a psichiatri, psicoterapeuti o al servizio psico-sociale.

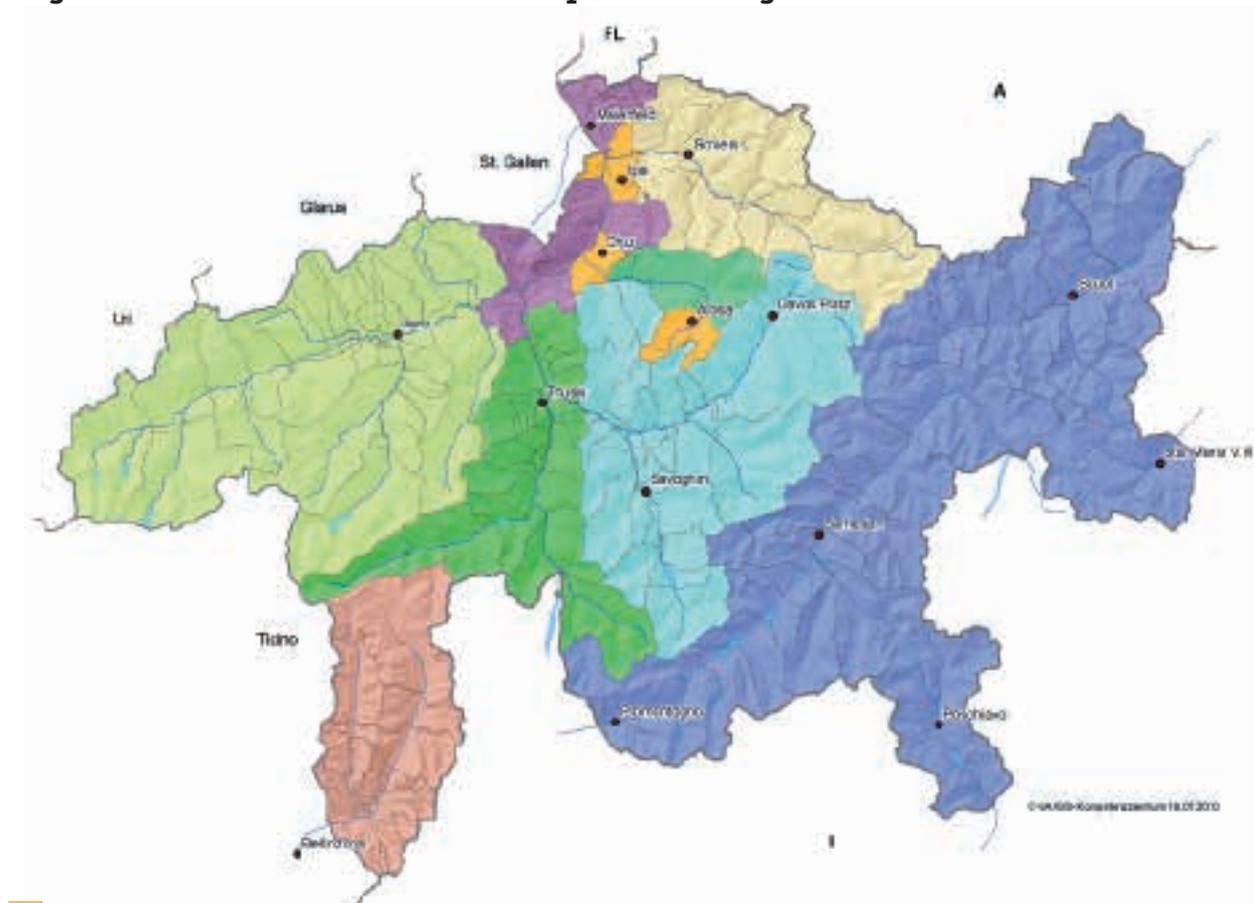


Consulenza alle madri e ai padri

Conformemente all'art. 12 della legge sull'igiene pubblica e all'art. 31g della legge sulla cura degli ammalati (LCA), i comuni devono provvedere a un'offerta suf-

ficiente di servizi di consulenza alle madri e ai padri. Attualmente, nel Cantone dei Grigioni sono attive 9 organizzazioni di consulenza alle madri e ai padri.

Regioni di consulenza alle madri e ai padri nei Grigioni



- Chur und 4 weitere Gemeinden
- Schanfigg (LA Mütter- und Väterberatung Chur)
- Bündner Rheintal
- Prättigau
- Surselva
- Regio Viamala
- Albula-Churwalden-Davos
- Engiadina, Bregaglia, Valposchiavo, Samnaun, Val Müstair
- Mesolcina-Calanca (LA Mütter- und Väterberatung Bellinzona)
- Beratungsstellen

Il messaggio sulla riforma della perequazione finanziaria nel Cantone dei Grigioni (riforma PF; M 2013-2014 p. 211) licenziato dal Governo il 20 agosto 2013 prevede, in considerazione della limitata entità del compito, di trasferire dai comuni al Cantone la competenza per la consulenza alle madri e ai padri.

Promozione della salute e prevenzione



Un comportamento nocivo per la salute (carenza di movimento, fumo, abuso di alcol, ecc.) ha conseguenze negative per la salute e provoca costi conseguenti nel settore sanitario.

Stando alle indicazioni dell'UFSP, i costi provocati da sovrappeso e obesità e dalle malattie a ciò correlate sono ammontati nel 2006 a 5.8 miliardi di franchi. I costi complessivi del tabagismo sono stati calcolati per il 1995 dal professor C. Jeanrenaud e dal suo team dell'Università di Neuchâtel. Secondo i loro dati, i costi per trattamenti medici hanno raggiunto 1.2 miliardi di franchi. In Svizzera, così come in altri Paesi industrializzati, l'alcol è tra i cinque principali fattori di rischio per malattie (OMS 2002) e provoca circa il 9% del carico complessivo provocato dalle malattie (ISGF 2006).

A seguito della gravi conseguenze sanitarie ed economiche del sovrappeso, nel 2006 la fondazione Promozione Salute Svizzera, in collaborazione con i Cantoni, ha fatto della promozione di un peso corporeo sano uno dei temi principali per i prossimi dodici anni, accanto al generale incremento della promo-

zione della salute e della prevenzione e alla salute mentale.

Le misure nel settore della promozione della salute e della prevenzione portano i seguenti benefici:

- l'informazione della popolazione riguardo ai comportamenti nocivi per la salute può portare a una modifica del comportamento;
- vengono migliorati lo stato di salute della popolazione e le pari opportunità della popolazione per quanto riguarda la prevenzione delle malattie;
- a medio-lungo termine possono essere ridotti i costi conseguenti per il settore sanitario.

L'Ufficio dell'igiene pubblica sta attualmente svolgendo la campagna «Peso corporeo sano». Sulla scorta dei risultati e delle esperienze della prima fase del programma (2008–2011), nonché delle basi di pianificazione di Promozione Salute Svizzera, nel quadro della seconda fase di programma (2012–2015) sono in corso di attuazione o progettazione 21 sottoprogetti (tra gli altri: Asilo nido «Capriola», ginnastica genitore-bambino, GKB Sportkids, scuola in movimento; cfr.: <http://graubuenden-bewegt.ch/>).

Con le linee direttive per gli anziani 2012, al settore della promozione della salute e della prevenzione è stato attribuito un ruolo importante anche per quanto riguarda la terza età. Nel 2012, il progetto «Alleanza grigionese contro la depressione» è stato trasferito in una campagna per la salute mentale.

Per coordinare le attività dei comuni e per sostenerli dal punto di vista specialistico, l'Ufficio dell'igiene pubblica ha invitato tutti i comuni a designare una persona quale incaricato della promozione della salute e della prevenzione (IPSP). Vengono inoltre proposti regolari incontri e manifestazioni informative per gli IPSP.

Finora, non vi è stata pressoché alcuna creazione di reti regionali per le attività dei comuni nel settore della promozione della salute e della prevenzione. Allo stesso modo, i comuni non hanno sviluppato quasi nessuna attività di promozione della salute e prevenzione in collaborazione con gli altri fornitori di prestazioni sanitarie.

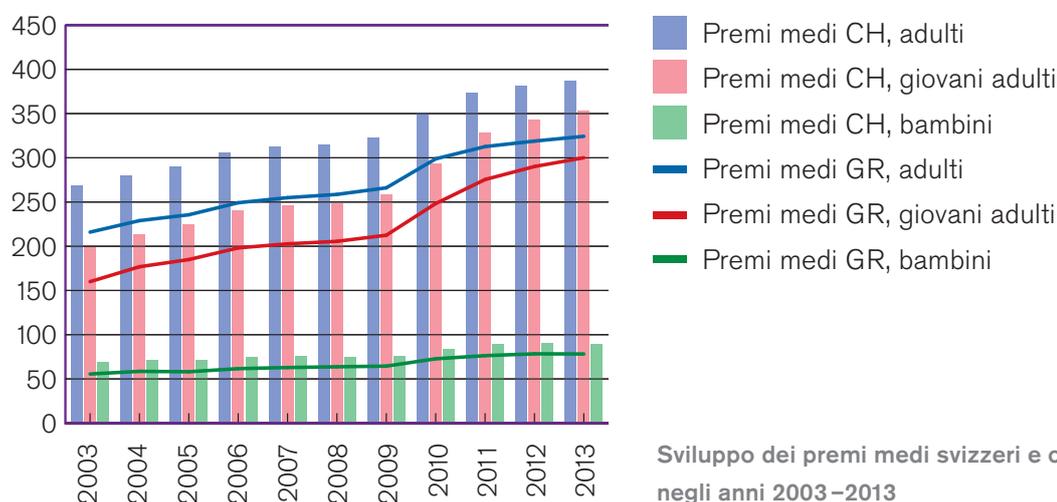
Sviluppo dei premi e riduzione individuale dei premi (RIP)

Sviluppo dei premi

Parallelamente all'aumento della richiesta di prestazioni mediche, negli ultimi anni sono cresciuti anche i costi del sistema sanitario e con ciò i premi di cassa malati che gli assicurati devono pagare. L'aumento dei premi di cassa malati nelle diverse regioni svizzere è correlato al rispettivo aumento dei costi della salute.

Il Cantone è diviso in tre regioni di premio. Per ciascuna di queste regioni, gli assicuratori fissano premi uniformi che devono essere approvati dall'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP).

Premi medi svizzeri e cantonali (fr. al mese)



Sviluppo dei premi medi svizzeri e cantonali negli anni 2003–2013

Dalla precedente illustrazione si può desumere che nel Cantone dei Grigioni i premi medi per gli adulti sono aumentati di circa il 50% tra il 2003 e il 2013. Quelli per i giovani adulti sono cresciuti dell'88% e quelli per i bambini del 41%. Nel Cantone, i premi di cassa malati sono inferiori alla media nazionale. Nel 2013 i premi medi cantonali per gli adulti si situano circa 63 franchi al di sotto della media svizzera (382 franchi).

Riduzione dei premi

L'organizzazione della riduzione dei premi è disciplinata nella legge sull'assicurazione malattie e la riduzione dei premi (LAMRP; CSC 542.100). Per come è concepito il sistema della riduzione dei premi nel Cantone, un aumento dei premi non comporta un

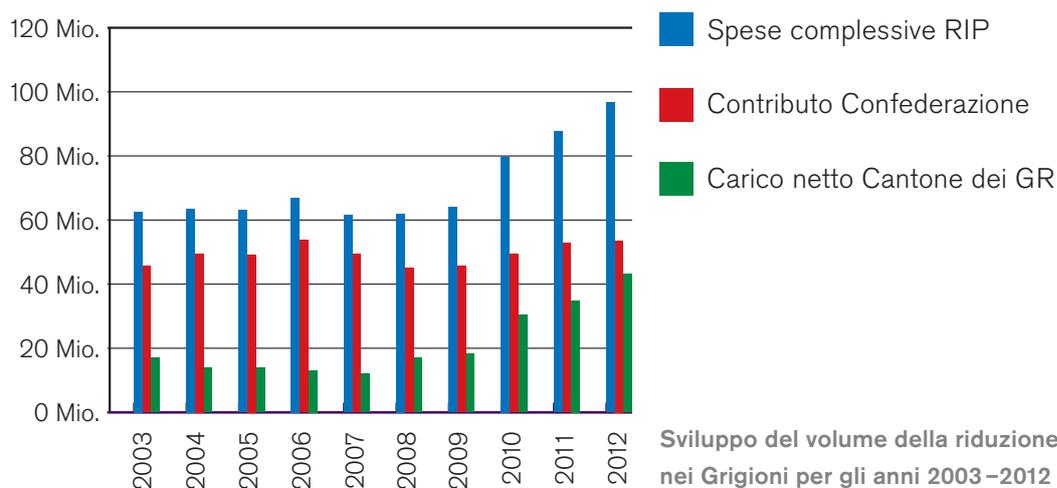
onere supplementare per i beneficiari della riduzione dei premi, purché il reddito computabile e l'aliquota percentuale siano rimasti invariati. La parte di premio a carico dei beneficiari della riduzione dei premi aumenta solo in misura dell'aumento del reddito computabile. Per il resto, gli aumenti di premio vengono compensati nel quadro della riduzione dei premi. Quale misura di politica familiare, la regolamentazione legislativa sgrava le famiglie con figli e i giovani adulti in formazione tramite una riduzione dei premi che supera le direttive minime del diritto federale.

Le spese per la riduzione individuale dei premi nel Cantone sono aumentate da circa 63 milioni di franchi nel 2003 a oltre 96 milioni di franchi nel 2012. A seguito della nuova impostazione della pere-

quazione finanziaria e della ripartizione dei compiti tra Confederazione e Cantoni (NPC), nello stesso periodo la quota a carico del Cantone è passata da 17 a circa 43 milioni di franchi. Conformemente alla NPC, il contributo federale ai Cantoni è ora forfetario e ammonta al 7.5% dei costi lordi dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-

sanitarie. Inoltre, non è più associato al sussidio cantonale.

Sviluppo del volume della riduzione dei premi nei Grigioni



Sviluppo del volume della riduzione dei premi nei Grigioni per gli anni 2003–2012

Stando allo studio «Monitoring 2010», che ha esaminato l'efficacia dei sistemi di riduzione dei premi per diversi tipi di economia domestica, nel confronto intercantonale il Cantone dei Grigioni si colloca al sesto posto per quanto riguarda il carico generato dai premi in rapporto al reddito disponibile nella media di tutte le economie domestiche modello.

Nel 2012, il 33.0% degli assicurati nel Cantone dei Grigioni beneficiava di una riduzione dei premi. Nella sessione di agosto 2013, il Gran Consiglio ha deciso una revisione parziale della legge sull'assicurazione malattie e la riduzione dei premi. Secondo la revisione parziale, a partire dal 1° gennaio 2014

la cerchia dei beneficiari di una riduzione dei premi sarà limitata alle persone che hanno bisogno di un corrispondente sostegno per motivi economici. Di conseguenza, a titolo di novità le deduzioni ammesse dal diritto fiscale ma non motivate da ragioni di politica sociale o familiare saranno aggiunte al reddito imponibile determinante per il calcolo del diritto alla riduzione dei premi (M 2013/2014 p. 55 segg.).

¹ Monitoring 2010, Wirksamkeit der Prämienvorbilligung, ditta B,S,S. Volkswirtschaftliche Beratung AG, Basilea, aprile 2012



**Dipartimento di giustizia,
sicurezza e sanità**

Hofgraben 5, 7000 Chur, Telefon +41 81 257 25 13
Fax +41 81 257 21 66, info@djsg.gr.ch, www.djsg.gr.ch