



Sitzung vom

14. April 2020

Mitgeteilt den

14. April 2020

Protokoll Nr.

289

Coronavirus (COVID-19)

Erlass Verordnung zur Auszahlung von gemeinwirtschaftlichen Leistungen an öffentliche Spitäler und zur Übernahme von Einnahmeausfällen bei Spitälern als Massnahme zur Bewältigung der COVID-19 Pandemie

1. Ausgangslage

Aufgrund des Auftretens und der wachsenden Verbreitung der durch den neuen Coronavirus SARS-CoV-2 verursachten Viruserkrankung COVID-19 stehen die Spitäler vor grossen Herausforderungen. Es ist zu erwarten, dass sie an ihre Kapazitätsgrenzen stossen werden, falls sich die Verbreitung weiter steigert.

Vor diesem Hintergrund hat das Gesundheitsamt die Akutspitäler mit Schreiben vom 4. März 2020 angewiesen, gestützt auf Art. 54 Abs. 1 des Gesetzes zum Schutz der Gesundheit im Kanton Graubünden (Gesundheitsgesetz; BR 500.000) vorsorglich zusätzliche Bettenkapazitäten in den geschützten Spitälern bereitzustellen und diese damit in Betriebsbereitschaft zu versetzen.

Mit Beschluss vom 31. März 2020 (Protokoll Nr. 244) hat die Regierung zur Vermeidung von Kapazitätsengpässen die Bemerkungen der Spitalliste Akutsomatik um Punkt 5 erweitert und damit dahingehend ergänzt, dass es den öffentlich subventionierten Akutspitälern im Kanton Graubünden erlaubt ist, bei Kapazitätsproblemen am Hauptstandort aufgrund der Behandlung von mit COVID-19 infizierten Patientinnen und Patienten (auch Verdachtsfällen), zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung Nebenstandorte in geeigneten weiteren Institutionen (Rehabilitationskliniken, Hotels etc.) zu betreiben, sofern die grundlegenden Anforderungen an den Betrieb eines Spitals gemäss eidgenössischem und kantonalem Recht gewährleistet sind.

Die Spitäler haben sich im Rahmen der Vorsorge bezüglich der COVID-19 Pandemie intensiv mit den notwendigen Vorbereitungen auseinandergesetzt. Die Bemühungen im Rahmen des Möglichen die notwendigen Vorkehrungen zu treffen, waren und sind erheblich. Dazu gehören unter anderem die Beschaffung von Verschleissmaterial (Masken, Schutzkleidung, etc.), Medikamenten, gemäss Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung (VKL; SR 832.104) zu aktivierende Investitionen, das Testen von Verdachtsfällen bei Gesundheitsfachpersonen auf eine mögliche Infektion mit dem Virus zur Verhinderung einer Ausbreitung in den Institutionen sowie Umstellungen in Abläufen und Prozessen, welche zu erheblichem Mehraufwand führen.

Die vorgenannten Vorkehrungen sollen es den Akutspitälern im Kanton ermöglichen, eine grosse Nachfrage nach Spitalbetten aufgrund von COVID-19 die Situation einigermassen bewältigen zu können, sie führen aber im Rahmen der Vorsorge für diese Notlage zu namhaften Mehrausgaben.

Seit dem 21. März 2020 ist es den Spitäler gemäss Art. 10a Abs. 2 der Verordnung 2 über Massnahmen zur Bekämpfung des Coronavirus (COVID-19) (COVID-19-Verordnung 2; SR 818.101.24) untersagt, nicht dringend angezeigte medizinische Untersuchungen, Behandlungen und Therapien (Eingriffe) durchzuführen.

Der Bundesrat beabsichtigt damit einerseits die Vermeidung von unnötigen Menschenansammlungen. Andererseits soll sichergestellt werden, dass keine Kapazitäten und Ressourcen durch nicht notwendige Eingriffe gebunden werden, welche gegebenenfalls zur Behandlung von an COVID-19 erkrankten Patientinnen und Patienten benötigt werden.

Mit dieser Massnahme wie auch durch die Einschränkungen des öffentlichen Lebens im Rahmen der COVID-19-Verordnung 2 ergeben sich für alle Spitäler im Kanton grundlegende Finanzprobleme. Das Verbot zur Durchführung von nicht dringend medizinisch angezeigten Untersuchungen, Behandlungen und Therapien (Eingriffe) führt zu einem kompletten Einbruch der Fallzahlen und damit zu praktisch vollständigen Einnahmeausfällen, welche durch die Behandlung mit COVID-19 infizierten Patientinnen und Patienten nicht im Ansatz gedeckt werden. Die Mehrheit der Betriebe

weist eine Auslastung von weniger als einem Viertel des gleichen Zeitraums im Vorjahr aus, der Standort Fläsch der Klinik Gut musste eingestellt werden. Gleichermassen betroffen sind die Rehabilitationskliniken und die Psychiatrischen Kliniken Graubünden.

Die Spitäler bemühen sich im Rahmen der zurzeit möglichen Massnahmen den finanziellen Einbussen entgegenzuhalten, beispielsweise durch die Anmeldung von Kurzarbeit. Diese Massnahmen vermögen jedoch den Spitälern in Bezug auf ihre finanzielle Situation aufgrund der Einnahmefälle in keiner Weise Linderung zu verschaffen.

Die Einnahmefälle und die zur Bewältigung der COVID-19 Pandemie zusätzlich notwendigen Vorkehrungen gefährden grundlegend die Existenz der Spitäler im Kanton und somit die Versorgungssicherheit der Bevölkerung. Es liegt im Interesse des Kantons, die Existenz der Spitäler langfristig und dezentral zu sichern. Dies gilt für die Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation gleichermassen. Die Spitäler sind deshalb nach Möglichkeit in ihrer Bestandssicherung zu unterstützen.

Mit dem Erlass der vorliegenden Verordnung sollen die Übernahme von Einnahmefällen nach Art. 54 Abs. 2 des Gesundheitsgesetzes sowie die als gemeinwirtschaftliche Leistungen geltenden Aufwendungen im Sinne von Art. 24 Abs. 2 lit. i des Gesetzes über die Förderung der Krankenpflege und der Betreuung von betagten und pflegebedürftigen Personen (Krankenpflegegesetz, KPG; BR 506.000) im Zusammenhang mit der COVID-19 Pandemie geregelt werden.

2. Erläuterungen

Art. 1 Abs. 1 und 2

Der Kanton fördert durch die Planung der stationären Versorgung der Bevölkerung und die Gewährung von Beiträgen eine bedarfsgerechte, zweckmässige und wirtschaftliche ambulante und stationäre medizinische Behandlung, Pflege sowie Betreuung von Kranken, Langzeitpatientinnen und -patienten sowie betagten Personen in der notwendigen Qualität (Art. 1 Abs. 1 KPG). Darüber hinaus ist der Kanton zustän-

dig für den Vollzug des Bundesgesetzes über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen (Epidemiengesetz; SR 818.101, vgl. Art. 5 Abs. 1 lit. h Gesundheitsgesetz).

Seit dem 21. März 2020 ist es den Spitälern gemäss Art. 10a Abs. 2 der COVID-19-Verordnung 2 untersagt, nicht dringend angezeigte medizinische Untersuchungen, Behandlungen und Therapien (Eingriffe) durchzuführen. Dieses Verbot führt zu praktisch totalen Einnahmeausfällen. Mit der Übernahme von Einnahmeausfällen der Spitälern trägt der Kanton grundlegend dazu bei, die Versorgungssicherheit der Bevölkerung im Kanton aktuell, insbesondere aber auch nachhaltig dezentral sicherzustellen. Die Übernahme von durch die COVID-19 Pandemie entstandenen, nicht anderweitig vergüteten Aufwendungen in Form von gemeinwirtschaftlichen Leistungen dient vorwiegend dazu, Aufwendungen der öffentlichen Spitälern für die vom Kanton im Rahmen des Vollzugs des Epidemiengesetzes angeordneten und von den Spitälern umgesetzten Massnahmen zur Vorsorge für Notlagen und Katastrophen im Rahmen der Vorsorge bezüglich der COVID-19 Pandemie getroffenen Vorkehrungen abzugelten.

Art. 2 Abs. 1

Art. 24 Abs. 2 lit. i KPG sieht vor, dass Aufwendungen für die medizinische Vorsorge für Notlagen und Katastrophen der öffentlichen Spitälern als gemeinwirtschaftliche Leistungen abgegolten werden können. Da sich diese zurzeit nicht abschliessend beurteilen lassen, ist die Aufzählung der möglichen Aufwendungen in der Verordnung nicht abschliessend formuliert.

Art. 2 Abs. 2

Die Übernahme der im ambulanten Bereich entstandenen Kosten obliegt grundsätzlich vollständig den Krankenversicherern. Eine allfällige Übernahme von Einnahmeausfällen im ambulanten Bereich durch die Krankenversicherer ist durch den Kanton bei der Festsetzung der Höhe der zu übernehmenden Einnahmeausfälle zu berücksichtigen.

Art. 3 Abs. 1 und 2

Das Gesundheitsamt hat die öffentlichen Spitäler am 9. März 2020 angewiesen, direkt der COVID-19 Pandemie zuzuordnende zusätzliche Aufwendungen sowie allfällige Erträge separat auszuweisen. Die bezüglich der Aufwendungen zu machenden Angaben waren Teil der Weisungen des Gesundheitsamts.

Art. 4 Abs. 1

Als Vergleich für die Berechnung der angefallenen Einnahmeausfälle 2020 dienen die Einnahmen des Vorjahres des jeweiligen Spitals. Da sich bei einem reduzierten Betrieb auch Aufwendungen reduzieren, werden diese Aufwandminderungen bei der Berechnung berücksichtigt.

Art. 4 Abs. 2

Relevant für die Berechnungen sind nur die erhaltenen Vergütungen für Behandlungen aus dem Sozialversicherungsbereich (KVG, IVG, UVG und MVG). Einnahmeausfälle aus überobligatorischen Versicherungen sowie der Behandlung von Selbstzahlenden werden in der Berechnung der Einnahmeausfälle nicht berücksichtigt.

Art. 4 Abs. 3

In anderen Kantonen wurden ebenfalls Bestimmungen zur Vergütung von Einnahmeausfällen erlassen, diese teilweise explizit beschränkt auf die Bevölkerung mit Wohnsitz im entsprechenden Kanton, jedoch in der Regel für sämtliche auf den Spitallisten aufgeführten Institutionen. Entsprechend rechtfertigt sich eine Übernahme von Einnahmeausfällen durch den Kanton für auf dessen Spitallisten geführte Spitäler mit Standort ausserhalb des Kantons nur unter der Voraussetzung, dass der Standortkanton eine gleichartige Massnahme beschliesst. Die Höhe der zu übernehmenden Einnahmeausfälle wird dahingehend eingeschränkt, dass in der Berechnung lediglich die ambulanten und stationären Behandlungen von Patientinnen und Patienten mit Wohnsitz im Kanton berücksichtigt werden. Die Höhe der Entschädigung richtet sich nach derjenigen des Standortkantons, übersteigt jedoch in keinem Fall diejenige, welche im Rahmen der Verordnung ausbezahlt würde.

Betroffen davon sind beispielsweise das Kantonsspital St. Gallen oder das Universitätsspital Zürich.

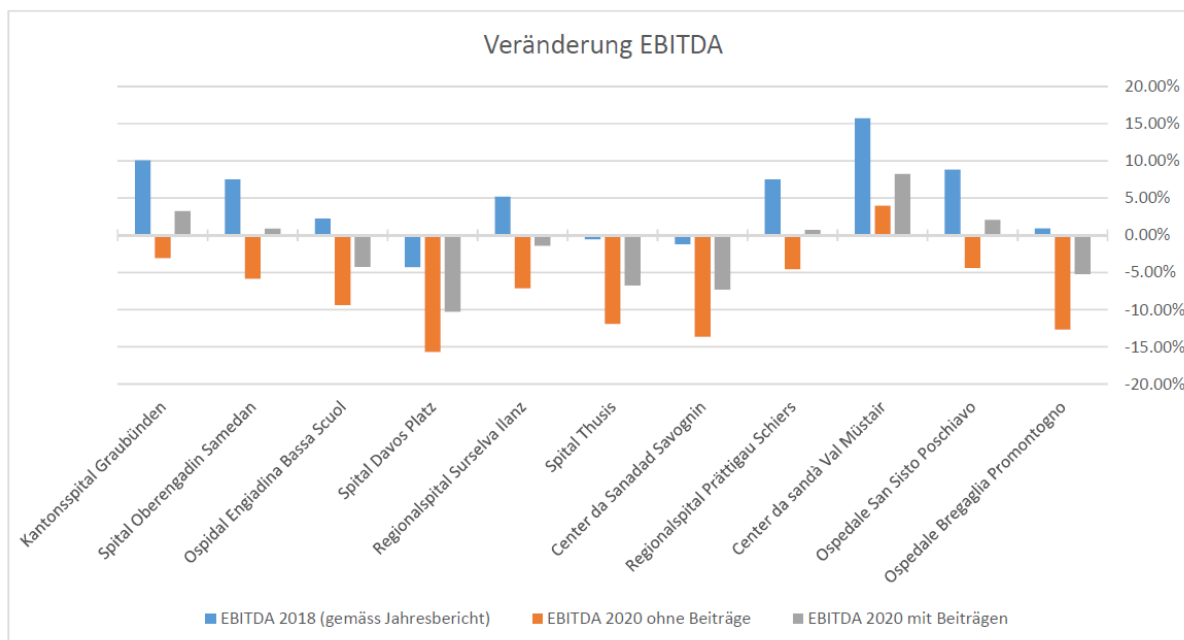
Art. 4 Abs. 4

Die Deckung der Einnahmeausfälle soll in jedem Fall subsidiär erfolgen. Die Spitäler werden jedoch nicht verpflichtet, vorab anderweitige Möglichkeiten zur Liquiditätsbeschaffung ausgeschöpft oder erfolglos geprüft zu haben.

Art. 4 Abs. 5

Die Deckung der Einnahmeausfälle soll nicht zu einer Überfinanzierung oder gar Gewinnen der Spitäler führen. Deshalb werden Einnahmeausfälle für die Dauer der COVID-19 Pandemie nur bis zu einem EBITDA-Marge von null Prozent und danach bis zu acht Prozent übernommen. Zur Festlegung des durchschnittlichen EBITDA über das ganze Jahr 2020 ist ein entsprechend der Dauer der Beeinträchtigung berechneter Mittelwert anzuwenden, für die Monate Januar und Februar 2020 wird das EBITDA des Jahres 2019 in die Berechnung einfließen.

Basierend auf den durch den Kanton übernommenen Einnahmeausfällen werden die folgenden voraussichtlichen EBITDA für die öffentlichen Akutspitäler erwartet (grau):



Art. 4 Abs. 6

Die Spitäler werden verpflichtet, zumutbare Massnahmen zur Schadensminderung zu ergreifen, beispielsweise die Beantragung von Kurzarbeit. Sollten diese Massnahmen unterlassen werden, können in entsprechendem Umfang Abzüge bei der Festsetzung der Höhe der Übernahme von Einnahmeausfällen durch den Kanton gemacht werden.

Art. 5 Abs. 1

Für die zusätzlichen Beiträge an die gemeinwirtschaftlichen Leistungen der öffentlichen Spitäler wurde ein Nachtragskreditgesuch in Höhe von fünf Millionen Franken eingereicht, welches von der Geschäftsprüfungskommission des Grossen Rates am 15. April 2020 behandelt werden wird. Voraussichtlich sollten damit die in Form von gemeinwirtschaftlichen Leistungen entstandenen zusätzlichen Aufwendungen gedeckt werden können. Diese Leistungen werden gestützt auf Art. 20 KPG zu 90 Prozent vom Kanton und zu 10 Prozent von den Gemeinden getragen.

Art. 5 Abs. 2

Die anrechenbaren Einnahmeausfälle der öffentlichen akutsomatischen Spitäler werden in der Höhe von 90 Prozent durch den Kanton übernommen. Für diese Spitäler verbleiben damit ungedeckte Einnahmeausfälle von 10 Prozent. Diese werden das Gesamtergebnis entsprechend verschlechtern und sind gegebenenfalls von den Gemeinden als Spitalträger zu übernehmen. Damit würde der Finanzierungsschlüssel zwischen Kanton und Gemeinden (90 % Kanton und 10 % Gemeinden) beibehalten. Vom Kanton zu 100 Prozent übernommen werden die Einnahmeausfälle der öffentlichen psychiatrischen, der privaten und ausserkantonalen Spitäler (vergleiche Art. 54 Abs. 2 Gesundheitsgesetz).

Art. 6

In einem ersten Schritt erfolgt eine provisorische Auszahlung der Beiträge für gemeinwirtschaftliche Leistungen und der Übernahme von Einnahmeausfällen durch das Gesundheitsamt. Dieses gestaffelte Vorgehen rechtfertigt sich durch die Tatsache, dass Minderaufwände und mögliche Erträge – gegebenenfalls auch zu einem späteren Zeitpunkt erfolgt – bedingt durch die COVID-19 Pandemie zurzeit nicht abgeschätzt werden können. Ebenfalls ist es möglich, dass weitere Soforthilfen und

Entschädigungen der Gemeinden, des Kantons, des Bundes und von Dritten erst zu einem späteren Zeitpunkt verfügbar sein werden.

Art. 6 Abs. 1 und 2

Die Höhe der Aufwendungen für gemeinwirtschaftliche Leistungen und der Übernahme von Einnahmeausfällen sind von den Spitälern provisorisch auszuweisen. Insbesondere zur Sicherung der Liquidität der Spitäler erscheint es angezeigt, zweimonatlich Auszahlungen vorzunehmen. Das Gesundheitsamt wird den Institutionen ein entsprechend auszufüllendes Eingabeformular zur Verfügung stellen.

Art. 6 Abs. 3

Provisorische Beiträge an gemeinwirtschaftliche Leistungen im Sinne von Art. 24 Abs. 2 lit. i KPG sowie die provisorische Übernahme von Einnahmeausfällen im Sinne von Art. 54 Abs. 2 Gesundheitsgesetz sind auf das Jahr 2020 beschränkt.

Art. 7 Abs. 1

Die Prüfung in Bezug auf die nach Abzug allfälliger aus der COVID-19 Pandemie erwirtschafteten Erträge sowie der effektiv subsidiär durch den Kanton zu übernehmenden Einnahmeausfälle kann zwangsläufig erst im Rahmen der jährlichen Prüfung der Statistik- und Finanzdaten vorgenommen werden. Zur Bewältigung des dadurch entstehenden personellen Mehraufwands hat das Gesundheitsamt befristet für das Jahr 2021 im Rahmen der ordentlichen Stellenschaffung einen entsprechenden Antrag eingereicht.

Art. 7 Abs. 2

Die Regierung wird Ende 2021 nach Abschluss der Prüfung des Gesundheitsamts die definitive Höhe der gemeinwirtschaftlichen Leistungen für die öffentlichen Spitäler sowie der Übernahme der Einnahmeausfälle der Kliniken festlegen.

Geltungsdauer der Verordnung

Damit die Einnahmeausfälle beziffert werden können (Vergleich mit den Vorjahresquartalen) wird die Verordnung rückwirkend per 1. März 2020 in Kraft gesetzt und bleibt bis 28. Februar 2021 in Kraft. Der 1. März 2020 ergibt sich aus dem Umstand,

dass die Spitäler mehrheitlich im Laufe dieses Monats mit den Vorbereitungen für die COVID-19 Pandemie begonnen haben.

3. Finanzielle Auswirkungen

Gemäss Art. 54 Abs. 2 Gesundheitsgesetz kann der Kanton Kosten und Einnahmeausfälle übernehmen, die aufgrund der Mitwirkungspflicht der Gesundheitsbetriebe bei der Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen entstanden sind. Das KPG sieht zudem in Art. 24 Abs. 2 lit. i vor, dass als gemeinwirtschaftliche Leistungen auch Aufwendungen für die medizinische Vorsorge für Notlagen und Katastrophen gelten.

3.1 Gemeinwirtschaftliche Leistungen

Gemäss Art. 20 Abs. 1 und 3 KPG müssen sich die Gemeinden der Spitalregion mit zehn Prozent an den Beiträgen an die öffentlichen akutsomatischen Spitäler für gemeinwirtschaftliche Leistungen beteiligen. Die Anteile der Gemeinden und des Kantons an den Beiträgen für gemeinwirtschaftliche Leistungen im Rahmen der COVID-19 Pandemie werden entsprechend auf diese aufgeteilt. Der Kanton übernimmt die Beiträge der gemeinwirtschaftlichen Leistungen an die öffentlichen psychiatrischen Spitäler im vollen Umfang (vergleiche Art. 20 Abs. 4 KPG).

In Bezug auf die Aufwendungen, welche als gemeinwirtschaftliche Leistung abgegolten werden sollen, wurde von der Regierung am 17. März 2020 (Prot. Nr. 185/2020) ein Nachtragskreditantrag in der Höhe von fünf Millionen Franken beschlossen, welcher voraussichtlich am 15. April 2020 von der Geschäftsprüfungskommission des Grossen Rates behandelt wird. Es kann davon ausgegangen werden, dass die über das KPG abzugeltenden Aufwendungen mit diesem gedeckt sein werden.

3.2 Einnahmeausfälle

Auf Basis der aktuell verfügbaren Zahlen (Kostenrechnung 2018) ergeben sich für alle Bündner Spitäler für ein ganzes Jahr Erlöse von rund 650 Millionen Franken, pro Monat also rund 54 Millionen Franken (stationär 41 Millionen Franken, ambulant 13 Millionen Franken).

Auf Grund der aktuellen Auslastung von rund einem Drittel stationär und rund zehn Prozent ambulant ergibt sich gesamtkantonal ein Ausfall der Einnahmen von rund 39 Millionen Franken (stationär 27 Millionen Franken und ambulant 12 Millionen Franken) pro Monat. Unter der Annahme, dass sich die Einnahmesituation der Betriebe nach der schrittweisen Aufhebung der Massnahmen von Bund und Kanton erst mit Verzögerung verbessern wird, ist auf Grund der aktuellen Massnahmen des Bundes mit einer Dauer von drei Monaten zu rechnen. Es ergibt sich somit ein Einnahmeausfall von rund 116 Millionen Franken (stationär 80 Millionen Franken und ambulant 36 Millionen Franken). Ein Teil der momentan nicht möglichen Wahleingriffe wird in einem späteren Zeitpunkt durchgeführt werden können und dementsprechend zu zusätzlichen Einnahmen in den Folgemonaten führen. Jedoch können insbesondere die Einnahmen, die aufgrund des vorzeitigen Endes der Wintersaison wegfielen, nicht mehr kompensiert werden. Unter zusätzlicher Berücksichtigung der Kostenminderungen in den Betrieben wie beispielsweise aufgrund von Kurzarbeit wird angenommen, dass von den 116 Millionen Franken in den Folgemonaten im stationären Bereich rund 40 Prozent und im ambulanten Bereich rund 25 Prozent kompensiert werden können, was für den innerkantonalen Bereich zu Einnahmeausfällen von total rund 75 Millionen Franken (stationär 48 Millionen Franken und ambulant 27 Millionen Franken) führt. Da die ausserkantonalen Behandlungen in auf Bündner Spitallisten aufgeführten Betrieben zum grossen Teil weniger von den Massnahmen des Bundes betroffen sind, da es sich zumindest im akutsomatischen Bereich meist um nicht aufschiebbare Eingriffe der höherklassigen Medizin handelt, wird für diesen Bereich ein Einnahmeausfall von rund vier Millionen Franken angenommen. In Summe ergibt sich also ein Total von rund 79 Millionen Franken Einnahmeausfälle. Vom Kanton werden 90 Prozent übernommen, das heisst 72 Millionen Franken.

Das Verbot zur Durchführung von nicht dringend medizinisch angezeigten Untersuchungen, Behandlungen und Therapien (Eingriffe) führt zu einem kompletten Einbruch der Fallzahlen und damit zu praktisch totalen Einnahmeausfällen. Entsprechend entfallen dem Kanton und den Gemeinden zurzeit die Ausgaben für stationäre Pflichtleistungen. Basierend auf den vorgenannten Kalkulationen liegen unter Berücksichtigung der nach Ende der Einschränkungen aufgrund von COVID-19 nachgeholten Wahlbehandlungen die zu erwartenden Einsparungen bei rund 20 Millionen Franken, davon entfallen rund 18 Millionen Franken auf den Kanton.

Die Übernahme der im ambulanten Bereich entstandenen Kosten obliegt gemäss dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) grundsätzlich vollständig den Krankenversicherern. Die Übernahme von Einnahmeausfällen durch die Krankenversicherer bedürfte einer nationalen Regelung. Die Regierung erwartet, dass eine entsprechende Lösungsfindung vom Bund an die Hand genommen wird und die Krankenversicherer bereit sind, sich in namhaftem Umfang an den Kosten zu beteiligen. Sollte eine solche Lösung zu einem späteren Zeitpunkt beschlossen werden, sind mögliche Übernahmen von Einnahmeausfällen im ambulanten Bereich durch die Krankenversicherer durch den Kanton bei der Festsetzung der Höhe der zu übernehmenden Einnahmeausfälle zu berücksichtigen.

In Bezug auf die erforderlichen finanziellen Mittel zur Übernahme der Einnahmeausfälle wird ein Nachtragskreditantrag in der Höhe von 72 Millionen Franken eingereicht, welcher voraussichtlich am 15. April 2020 von der Geschäftsprüfungskommission des Grossen Rates behandelt wird.

3.3. Gesamtübersicht finanzielle Auswirkungen für Kanton und Gemeinden

a) Kanton

Die Regierung beantragt der Geschäftsprüfungskommission des Grossen Rates zwei Nachtragskredite:

- a) Mit Regierungsbeschluss vom 17. März 2020, Prot. Nr. 185

Beiträge an öffentliche Spitäler für gemeinwirtschaftliche Leistungen	5'000'000	Franken
---	-----------	---------

- b) Zeitgleich mit dem vorliegenden Regierungsbeschluss

Beiträge an COVID-19-Einnahmeausfälle im Gesundheitsbereich (brutto)	72'000'000	Franken
--	------------	---------

Den oben aufgeführten Nachtragskrediten stehen die aufgrund des Verbots zur Durchführung von nicht dringend medizinisch angezeigten Untersuchungen, Behandlungen und Therapien (Eingriffe) zu erwartenden Einsparungen gegenüber, welche in der Höhe von rund 18 Millionen Franken auf den Kanton entfallen.

Es ergibt sich hiernach eine Nettobelastung für den Kanton von insgesamt 59 Millionen Franken.

b) Gemeinden

Die Gemeinden beteiligen sich an den Ausgaben im Rahmen der gemeinwirtschaftlichen Leistungen mit 10 Prozent (Art. 20 Abs. 1 und 3 KPG). Hierdurch entsteht den Gemeinden eine zusätzliche Belastung in der Höhe von rund 500'000 Franken.

Der oben aufgeführten Mehrbelastung stehen die aufgrund des Verbots zur Durchführung von nicht dringend medizinisch angezeigten Untersuchungen, Behandlungen und Therapien (Eingriffe) zu erwartenden Einsparungen gegenüber, welche in der Höhe von rund 2 Millionen Franken auf die Gemeinden entfallen.

Es ergibt sich hiernach eine Nettoentlastung für die Gemeinden von 1,5 Millionen Franken.

Gemäss der vorliegenden Verordnung übernimmt der Kanton die Einnahmeausfälle der Spitäler zu 90 Prozent. Es steht den Gemeinden frei, die verbleibenden 10 Prozent als Gemeindebeiträge zu übernehmen. Tun sie dies, entstehen ihnen Mehrkosten von rund 7 Millionen Franken. In der Summe würden sich in diesem Fall die Mehrbelastung der Gemeinden auf netto rund 5,5 Millionen Franken belaufen.

Gestützt auf Art. 48 der Verfassung des Kantons Graubünden (BR 110.100) sowie Art. 24 Abs. 2 lit. i KPG und Art. 54 Abs. 2 Gesundheitsgesetz und auf Antrag des Departements für Justiz, Sicherheit und Gesundheit

beschliesst die Regierung:

1. Die Verordnung zur Auszahlung von gemeinwirtschaftlichen Leistungen an öffentliche Spitäler und zur Übernahme von Einnahmeausfällen bei Spitälern als Massnahme zur Bewältigung der COVID-19 Pandemie wird erlassen.

2. Mitteilung unter Beilage der Verordnung an alle Spitäler auf den Spitalisten des Kantons Graubündens mit Standort im Kanton Graubündens, an die Standeskanzlei (auch zur Publikation im Kantonsamtsblatt, Rubrik AGS, sowie zur Veranlassung der nachträglichen Genehmigung der Regelungen durch den Grossen Rat), an die Finanzverwaltung, an die Finanzkontrolle, an das Gesundheitsamt, an den Kantonalen Führungsstab (KFS) und an das Departement für Justiz, Sicherheit und Gesundheit.



Namens der Regierung

Der Präsident:

Dr. Chr. Rathgeb

Der Kanzleidirektor:

Daniel Spadin

Verordnung zur Auszahlung von gemeinwirtschaftlichen Leistungen an öffentliche Spitäler und zur Übernahme von Einnahmeausfällen bei Spitälern als Massnahme zur Bewältigung der COVID-19-Pandemie

Vom 14. April 2020

Von diesem Geschäft tangierte Erlasse (BR Nummern)

Neu: –
Geändert: –
Aufgehoben: –

Gestützt auf Art. 48 der Kantonsverfassung¹⁾, Art. 24 Abs. 2 lit. i des Krankenpflegegesetzes²⁾ und Art. 54 Abs. 2 des Gesundheitsgesetzes³⁾

von der Regierung erlassen am 14. April 2020

I.

Art. 1 Gegenstand

¹ Die Verordnung regelt die Übernahme von Einnahmeausfällen der auf den Spitalisten des Kantons aufgeführten Spitäler gemäss Artikel 54 Absatz 2 des Gesundheitsgesetzes⁴⁾ durch den Kanton sowie die Beiträge des Kantons und der Gemeinden für gemeinwirtschaftliche Leistungen an die öffentlichen Spitäler gemäss Artikel 6 in Verbindung mit Artikel 19 Absatz 1 Litera e und Litera f in Verbindung mit Artikel 24 Absatz 2 Litera i des Krankenpflegegesetzes⁵⁾.

¹⁾ BR [110.100](#)

²⁾ BR [506.000](#)

³⁾ BR [500.000](#)

⁴⁾ BR [500.000](#)

⁵⁾ BR [506.000](#)

² Mit der Übernahme von Einnahmeausfällen durch den Kanton sollen die negativen Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die finanzielle Situation der Spitäler begrenzt und somit die Versorgungssicherheit im Kanton nachhaltig sichergestellt werden.

Art. 2 Definition der gemeinwirtschaftlichen Leistungen und der Einnahmeausfälle

¹ Als Aufwendungen für die medizinische Vorsorge für Notlagen und Katastrophen im Sinne von gemeinwirtschaftlichen Leistungen nach Artikel 24 Absatz 2 Litera i des Krankenpflegegesetzes¹⁾ gelten die dem Betrieb durch die COVID-19-Pandemie zusätzlich angefallenen Kosten, insbesondere für Verbrauchsmaterialien (Masken, Schutzkleidung etc.), Testmaterial für Gesundheitsfachpersonal, gemäss Artikel 10 Absatz 5 VKL²⁾ zu aktivierende, vom Gesundheitsamt genehmigte Investitionen sowie zusätzlicher Personalaufwand.

² Als Einnahmeausfälle definiert werden durch die COVID-19-Pandemie entstandene Ertragsausfälle im ambulanten und stationären Bereich in auf den Spitallisten des Kantons aufgeführten Spitälern.

Art. 3 Anerkennung der Aufwendungen für gemeinwirtschaftliche Leistungen

¹ Die Anerkennung von Aufwendungen für gemeinwirtschaftliche Leistungen obliegt dem Gesundheitsamt. Voraussetzung dazu bildet insbesondere, dass die Aufwendungen mit folgenden Angaben ausgewiesen werden:

- a) Buchungsdatum;
- b) Belegnummer und/oder Buchungsnummer;
- c) Buchungskonto;
- d) Buchungstext.

² Allfällige mit Bezug auf die COVID-19-Pandemie anfallende Erträge werden mit den Aufwendungen verrechnet.

Art. 4 Berechnung der Einnahmeausfälle

¹ Die Einnahmeausfälle der auf den Spitallisten aufgeführten Spitäler berechnen sich aus dem Ertrag aus stationären und ambulanten Leistungen des Jahres 2019 abzüglich des Ertrags aus dem Jahr 2020. Aufwandminderungen während der COVID-19-Pandemie werden angemessen berücksichtigt.

² Für die Ermittlung der Einnahmeausfälle werden die Vergütungen der Sozialversicherungen (KVG, IVG, UVG, MVG) und der Kantone miteinbezogen. Erträge von Zusatzversicherungen und aus der Behandlung von Selbstzahlenden werden bei der Berechnung der Einnahmeausfälle nicht miteinbezogen.

¹⁾ BR [506.000](#)

²⁾ SR [832.104](#)

³ Einnahmeausfälle für die auf den Spitallisten des Kantons Graubünden aufgeführten Spitäler, welche ihren Standort ausserhalb des Kantons Graubünden haben, werden nur in Bezug auf Patientinnen und Patienten mit Wohnsitz im Kanton Graubünden entschädigt, wenn der Kanton des Standorts des Spitals Einnahmeausfälle von Spitälern im Kanton Graubünden in Bezug auf Patientinnen und Patienten mit Wohnsitz in seinem Kanton entschädigt. Die Höhe der Entschädigungen richtet sich nach jener des Standortkantons des jeweiligen Spitals, maximal jedoch nach den Bestimmungen dieser Verordnung.

⁴ Von den Einnahmeausfällen werden weitere Soforthilfen, Beiträge und Entschädigungen der Gemeinden, des Kantons und des Bundes oder von Dritten in Abzug gebracht.

⁵ Einnahmeausfälle werden nur soweit vom Kanton übernommen, als diese nicht zu einem EBITDA für das Jahr 2020 führen, welches für die Dauer der Beeinträchtigung durch die COVID-19-Pandemie 0 Prozent und anschliessend 8 Prozent übersteigt. Zur Festlegung des EBITDA ist ein entsprechend der Dauer der Beeinträchtigung berechneter Mittelwert anzuwenden. Die Dauer der Beeinträchtigung durch die Pandemie definiert sich entsprechend der Dauer der Vorgaben des Bundes oder des Kantons an die Spitäler in Bezug auf:

- a) die Kapazitäten zur Behandlung von COVID-19 Patienten;
- b) die Durchführung von medizinischen Untersuchungen, Behandlungen und Therapien (Eingriffe).

⁶ Die Spitäler sind verpflichtet, sämtliche ihnen zumutbaren Massnahmen zur Schadenminderung zu ergreifen.

Art. 5 Erstattung von Beiträgen für gemeinwirtschaftliche Leistungen und Übernahme von Einnahmeausfällen durch den Kanton

¹ Die Beteiligung des Kantons und der Gemeinden an den Beiträgen an gemeinwirtschaftliche Leistungen richtet sich nach Artikel 20 des Krankenpflegegesetzes¹⁾.

² Die Einnahmeausfälle der Spitäler gemäss Artikel 4 im Sinne von Artikel 54 Absatz 2 des Gesundheitsgesetzes²⁾ werden bei den öffentlichen akutsomatischen Spitälern zu 90 Prozent und bei den öffentlichen psychiatrischen Spitälern sowie den privaten und ausserkantonalen Spitälern zu 100 Prozent vom Kanton übernommen.

Art. 6 Provisorische Auszahlung der Beiträge für gemeinwirtschaftliche Leistungen und Übernahme der Einnahmeausfälle

¹ Die Spitäler haben die für die gemeinwirtschaftlichen Leistungen relevanten Aufwendungen sowie die Einnahmeausfälle zweimonatlich gegenüber dem Gesundheitsamt auszuweisen, jeweils bis spätestens am 5. des Folgemonats, erstmals am 5. Mai 2020.

¹⁾ BR [506.000](#)

²⁾ BR [500.000](#)

² Die provisorischen Auszahlungen für gemeinwirtschaftliche Leistungen sowie zur Deckung von Einnahmeausfällen durch den Kanton erfolgen zweimonatlich jeweils zum 15. des Folgemonats, erstmals am 15. Mai 2020 für die Monate März und April 2020.

³ Die provisorischen Auszahlungen sind beschränkt auf das Jahr 2020, die letztmalige Auszahlung erfolgt am 15. Januar 2021.

Art. 7 Prüfung und definitive Festsetzung der Beiträge für gemeinwirtschaftliche Leistungen aufgrund von Einnahmeausfällen

¹ Das Gesundheitsamt prüft die von den öffentlichen Spitälern gemäss Artikel 3 ausgewiesenen Aufwendungen für gemeinwirtschaftliche Leistungen sowie die von den Spitälern gemäss Artikel 4 berechneten Einnahmeausfälle anlässlich der jährlichen Prüfung der Statistik- und Finanzdaten.

² Die definitive Festsetzung der Beiträge des Kantons an die Aufwendungen der öffentlichen Spitäler für gemeinwirtschaftliche Leistungen sowie die definitive Festsetzung der Übernahme von Einnahmeausfällen der Spitäler durch den Kanton erfolgt durch die Regierung Ende 2021.

II.

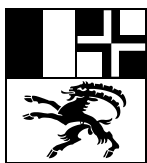
Keine Fremdänderungen.

III.

Keine Fremdaufhebungen.

IV.

Diese Verordnung tritt rückwirkend am 1. März 2020 in Kraft und gilt bis 28. Februar 2021.



Sesida dals

14 d'avrigl 2020

Communitgà ils

14 d'avrigl 2020

Protocol nr.

289

Coronavirus (COVID-19)

Relasch da l'Ordinaziun davart il pajament da prestaziuns d'utilitad publica ad ospitals publics e davart la surpigliada da perditas d'entradas d'ospitals sco mesira per cumbatter la pandemia COVID-19

1. Situaziun da partenza

Pervia da la cumparsa e pervia da la derasaziun creschenta da la malsogna COVID-19 chaschunada dal nov coronavirus SARS-CoV-2 stattan ils ospitals davant grondas sfidas. Igl è da spetgar ch'els arrivian als cunfins da lur capacitads, sche la derasaziun dal virus crescha vinavant.

Sut quest aspect e sa basond sin l'art. 54 al. 1 da la Lescha davart la protecziun da la sanadad en il chantun Grischun (Lescha da sanadad; DG 500.000) ha l'Uffizi da sanadad incumbensà ils ospitals – cun la brev dals 4 da mars 2020 – da metter a disposiziun preventivamain ulteriuras capacitads da letgs en ils ospitals protegids e da preparar quellas per vegnir prendidas en funcziun.

Cun il conclus dals 31 da mars 2020 (protocol nr. 244) ha la Regenza extendì las remartgas tar la glista dals ospitals acutsomatics cun il punct 5 e cumpletta ella en quel senn ch'igl è permess als ospitals acuts subvenziunads dal maun public en il chantun Grischun, sch'els han problems da capacitad en l'ospital principal pervia dal tractament da pazientas e pazients infectads cun COVID-19 (er cas da suspect), da manar – sin donn e cust da l'assicuranza obligatorica per la tgira da personas malsanas – ospitals accessorics en ulteriuras instituziuns adattadas (clinicas da reabilitaziun, hotels e.u.v.), premess che las pretensiuns fundamentalas al manaschi d'in ospital tenor il dretg federal e chantunal èn garantidas.

En il rom da la prevenziun areguard la pandemia COVID-19 èn ils ospitals sa fattschentads intensivamain cun las preparaziuns necessarias. Las stentas da prender – en il rom dal pussaivel – las mesiras necessarias, èn stadas ed èn considerablas. Latiers tutgi tranter auter da procurar material da consum (mascrinas, vestgadira da protecziun e.u.v.), medicaments, da far investiziuns che ston vegnir activadas tenor l'Ordinaziun davart la calculaziun dals custs e la registraziun da las prestaziuns tras ils ospitals, las chasas da parturir e las chasas da tgira en l'assicuranza da malsauns (OCPre; CS 832.104), da far tests da cas da suspect tar persunas spezialisadas dal sector da sanadad per impedir ina derasaziun en las instituziuns sco er d'adattar andaments e process, quai che chaschuna custs ch'èn considerablmain pli auts.

Las mesiras menziunadas qua survart duain pussibilitar als ospitals acuts dal chantun da dumagnar tant enavant ina gronda dumonda da letgs d'ospital pervia da COVID-19, ma ellas chaschunan custs supplementars considerabels en il rom dal provediment per questa situaziun d'urgenza.

Dapi ils 21 da mars 2020 èsi scumandà als ospitals – tenor l'art. 10a al. 2 da l'Ordinaziun 2 davart las mesiras per cumbatter il coronavirus (COVID-19) (Ordinaziun 2 davart COVID-19; CS 818.101.24) – da far controllas, tractaments e terapias medicinalas (intervenziuns) che n'èn betg inditgads sco urgents. Cun quai vul il Cussegl federal impedir d'ina vart ch'i dettia gruppaziuns da glied nunnecessarias. Da l'autra vart duai vegnir garantì ch'i na vegnian betg liadas capacitads e resursas pervia d'intervenziuns betg necessarias che vegnan eventualmain duvradas per tractar pazientas e pazients che han COVID-19.

Questa mesira, ma er las restricziuns da la vita publica en il rom da l'Ordinaziun 2 davart COVID-19 chaschunan problems finansials fundamentals per tut ils ospitals en il chantun. Pervia dal scumond da far controllas, tractaments e terapias medicinalas (intervenziuns) che n'èn betg inditgads sco urgents èn ils dumbars da cas dads ensemen cumplettamain, e las entradas èn uschia praticamain crudadas davent dal tuttafatg. Questas entradas na vegnan mai cuvradas tras il tractament da pazientas e pazients infectads da COVID-19. La gronda part dals manaschis ha in'occupaziun da main ch'in quart da quella da la medema perioda da l'onn precedent. La clinica Gut a

Fläsch ha stuì serrar sias portas. Medemamain pertutgadas èn las clinics da reabilitaziun e las clinics psichiatricas dal Grischun.

En il rom da las mesiras ch'èn actualmain pussaivlas sa stentan ils ospitals da far frunt a las perditas finanzialas, per exempel cun annunziar lavur reducida. Questas mesiras n'èn però mai en cas da mitigiar la situaziun finanziaria dals ospitals che resulta da las perditas d'entradas.

Las perditas finanzialas e las mesiras ch'èn necessarias supplementarmain per dumagnar la pandemia da COVID-19 pericliteschan fundamentalmain l'existenza dals ospitals en il chantun ed uschia la segirezza dal provediment da la populaziun. Igl è en l'interess dal chantun da segirar l'existenza dals ospitals a lunga vista ed en moda decentrala. Quai vala tant per la somatica acuta sco er per la psichiatria e per la reabilitaziun. Pervia da quai ston ils ospitals vegnir sustegnids tenor pussaivladad en lur existenza.

Cun relaschar l'ordinaziun qua avant maun duai vegnir reglada en connex cun la pandemia COVID-19 la surpigliada da perditas d'entradas tenor l'art. 54 al. 2 da la Lescha da sanadad sco er dals custs che valan sco prestaziuns d'utilidad publica en il senn da l'art. 24 al. 2 lit. 1 da la Lescha per promover la tgira da persunas malsaunas e l'assistenza da persunas attempadas e da persunas che basegnan tgira (Lescha per promover la tgira da persunas malsaunas (Lescha per promover la tgira da persunas malsaunas, LTM; DG 506.000).

2. Explicaziuns

Art. 1 al. 1 e 2

Tras la planisaziun dal provediment staziunar da la populaziun e tras la concessiun da contribuziuns promova il chantun in tractament medicinal, ina tgira sco er in'assistenza medicinala ambulanta e staziunara da persunas malsaunas, da pazientas e pazients da lunga durada sco er da persunas attempadas, e quai conform al basegn, en moda adeguata ed economica ed en la qualidad necessaria (art. 1 al. 1 LTM).

Ultra da quai è il chantun responsabel per exequir la Lescha federala davart il cumbat cunter malsognas transmissiblas da l'uman (Lescha d'epidemias; CS 818.101) (cf. art. 5 al. 1 lit. h da la Lescha da sanadad).

Dapi ils 21 da mars 2020 èsi scumandà als ospitals – tenor l'art. 10a al. 2 da l'Ordinaziun 2 davart COVID-19 – da far controllas, tractaments e terapias medicinalas (intervenziuns) che n'èn betg inditgads sco urgents. Quest scumond chaschuna ina perdita d'entradas praticamain totala. Cun surpigliar perditas d'entradas dals ospitals gida il chantun essenzialmain da garantir actualmain, ma er duraivlamain la segirezza dal provediment decentral da la populaziun en il chantun. La surpigliada da custs en furma da prestaziuns d'utilitad publica, numnadamain da custs ch'èn resultads da la pandemia COVID-19 e che na vegnan betg indemnissads autramain, serva en emprima lingia ad indemnissar ils custs ch'èn resultads als ospitals publics pervia da las mesiras ordinadas dal chantun en il rom da l'execuziun da la Lescha d'epidemias e realisadas dad els per dumagnar situaziuns d'urgenza e da catastrofas en il rom dal provediment concernent la pandemia COVID-19.

Art. 2 al. 1

L'art. 24 al. 2 lit. i LTM prevesa ch'ils custs dals ospitals publics per il provediment medicinal en cas da situaziuns d'urgenza e da catastrofas possian vegnir indemnissads sco prestaziuns d'utilitad publica. Perquai ch'ils custs pussaivels na pon actualmain betg vegnir giuditgads definitivamain, n'è er lur enumeraziun betg formulada en moda definitiva en l'ordinaziun.

Art. 2 al. 2

La surpigliada cumpletta dals custs ch'èn resultads en il sector ambulat è da princip chaussa dals assicuraders da malsauns. In'eventuala surpigliada da perditas d'entradas en il sector ambulat tras ils assicuraders da malsauns sto vegnir resguardada dal chantun, cur ch'el fixescha l'autezza da las perditas d'entradas ch'èn da surpigliar.

Art. 3 al. 1 e 2

L'Uffizi da sanadad ha ordinà als ospitals publics ils 9 da mars 2020 da cumprovar separadamain custs supplementars sco er eventuels retgavs che pon vegnir attribuids directamain a la pandemia COVID-19. Las indicaziuns che ston vegnir fatgas areguard ils custs èn ina part integrala da las directivas da l'Uffizi da sanadad.

Art. 4 al. 1

Sco cumparegliaziun per calcular las perditas d'entradas resultadas l'onn 2020 servan las entradas da l'onn precedent da l'ospital respectiv. Perquai ch'i sa sminueschan er ils custs pervia dal manaschi reducì, vegnan er questas sminuziuns dals custs resguardadas tar la calculaziun.

Art. 4 al. 2

Relevantas per la calculaziun èn mo las indemnisaziuns survegnidas per ils tractaments or dal sector da l'assicuranza sociala (LAMal, LAA, LAI e LAM). Perditas d'entradas d'assicuranzas supplementaras sco er dal tractament da pajadras e da pajaders autonoms na vegnan betg resguardadas per calcular las perditas d'entradas.

Art. 4 al. 3

Er en auters chantuns èn vegnidas relaschadas disposiziuns per indemnisar perditas d'entradas, per part explicitamain mo per la populaziun cun domicil en il chantun correspondent, però per regla per tut las instituziuns che figureschan sin las glistas dals ospitals. Correspondentamain sa giustifitgeschi ch'il chantun surpiglia perditas d'entradas per ils ospitals che sa chattan ordaifer il chantun e che figureschan sin sia glista dals ospitals, però mo sut la premissa ch'il lieu da domicil concludia ina mesira equivalenta. L'autezza da las perditas d'entradas che ston vegnir surpigliadas vegn limitada en quel senn ch'i vegnan resguardads en la calculaziun mo ils tractaments ambulants e staziunars da pazientas e pazients che han lur domicil en il chantun. L'autezza da l'indemnisiun sa drizza tenor quella dal chantun da domicil, na surpassa però mai la summa che vegniss pajada en il rom da l'ordinaziun. Pertutgads da quai èn per exempel l'Ospital chantunal da Son Gagl u l'Ospital universitar da Turitg.

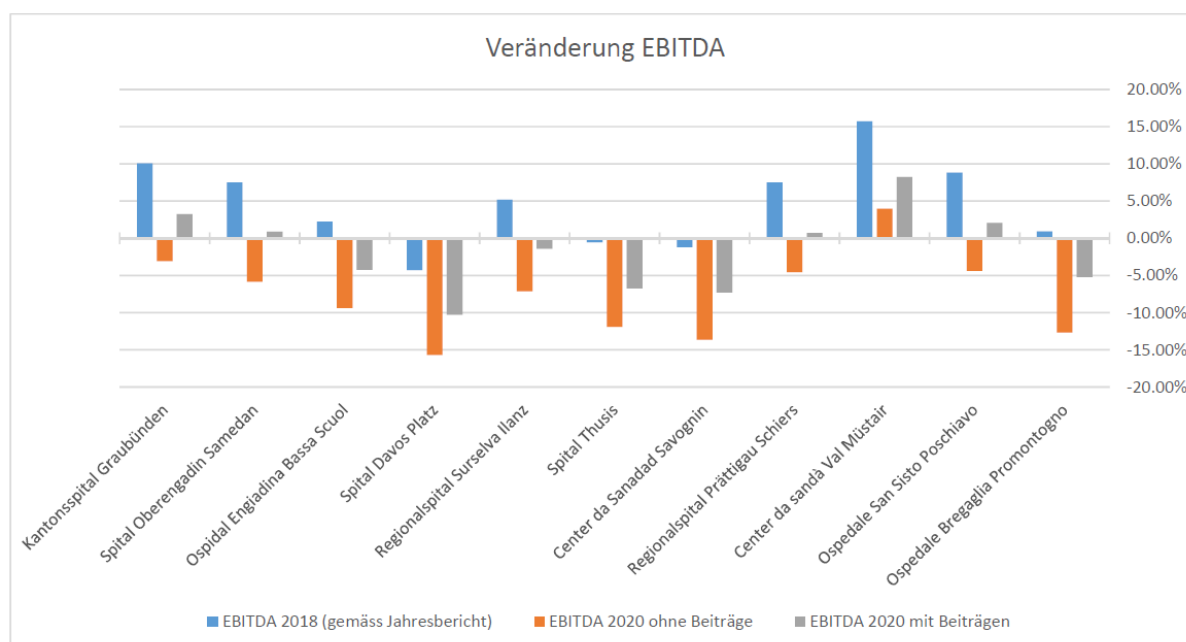
Art. 4 al. 4

Las perditas d'entradas duain en mintga cas vegnir cuvridas en moda subsidiara. Ils ospitals na vegnan però betg obligads d'avair exaurì u d'avair examinà invanamain ordavant ulteriuras pussaivladads per sa procurar meds liquids.

Art. 4 al. 5

La cuvrida da las perditas d'entradas na duai betg chaschunar ina surfinanziaziun u schizunt in gudogn per ils ospitals. Pervia da quai vegnan surpigliadas las perditas d'entradas per la durada da la pandemia COVID-19 mo fin ad ina marscha EBITDA da 0 pertschient e sunter fin ad ina marscha EBITDA dad 8 pertschient. Per fixar la media dal EBITDA da tut l'onn 2020 sto vegnir applitgada ina valur media ch'è vegnida calculada conform a la durada da la restricziun. Per ils mais schaner e favrer 2020 vegn resguardà il EBITDA da l'onn 2019 per la calculaziun.

Sa basond sin las perditas d'entradas surpigliadas dal chantun vegnan spetgads ils suandants EBITDA probabels per ils ospitals acuts publics (grisch):



Art. 4 al. 6

Ils ospitals vegnan obligads da prender mesiras pretendiblas per reducir ils donns, per exempel cun dumandar lavur reducida. Sche questas mesiras avessan da vegnir tralascchadas, po il chantun far deducziuns en la dimensiun correspondent, cur ch'el fixescha l'atezza da las perditas d'entradas che duain vegnir surpigliadas.

Art. 5 al. 1

Per las contribuziuns supplementaras a las prestaziuns d'utilitad publica dals ospitals publics è vegnida inoltrada ina dumonda per in credit posteriur da 5 milliuns francs che vegn tractada da la Cumissiun da gestiun dal Cussegl grond ils 15 d'avrigl 2020. Previsiblamain duess quel pudair covrir ils custs supplementars ch'èn resultads en furma da prestaziuns d'utilitad publica. Questas prestaziuns vegnan finanziadas sin basa da l'art. 20 LTM per 90 pertschient dal chantun e per 10 pertschient da las vischnancas.

Art. 5 al. 2

Las perditas d'entradas imputablas dals ospitals acutsomatics publics vegnan surpigliadas per 90 pertschient dal chantun. Per quests ospitals restan uschia perditas d'entradas betg covridas da 10 pertschient. Quellas vegnan a pegiurar correspondentamain il resultat total e ston eventualmain vegnir surpigliadas da las vischnancas sco purtadras dals ospitals. Uschia vegniss mantegnida la clav da finanziaziun tranter il chantun e las vischnancas (90 % chantun e 10 % vischnancas). Las perditas d'entradas dals ospitals psichiatric public, dals ospitals privats e dals ospitals extrachantunals vegnan surpigliadas a 100 % dal chantun (cf. art. 54 al. 2 da la Lescha da sanadad).

Art. 6

En in emprim pass conceda l'Uffizi da sanadad in pajament provisoric per las contribuziuns per prestaziuns d'utilitad publica e per la surpigliada da las perditas d'entradas. Quest proceder en etappas sa giustifitgescha tras il fatg che expensas pli pitschnas ed eventuels retgavs pervia da la pandemia COVID-19 – che resultan forsa pli tard – na pon actualmain betg vegnir giuditgads. Ed igl è er pussaivel che ulteriurs agids immediats ed autras indemnisaziuns da las vischnancas, dal chantun, da la Confederaziun e da terzas personas vegnan a star a disposiziun pir pli tard.

Art. 6 al. 1 e 2

Ils ospitals ston cumprovar provisoricamain l'autezza dals custs per prestaziuns d'utilitad publica e per la surpigliada da perditas d'entradas. En spezial per segirar la liquiditad dals ospitals pari d'esser inditgà da pajar las contribuziuns mintga 2 mais. L'Uffizi da sanadad vegn a metter a disposiziun a las instituziuns in formular che sto vegnir emplenì correspondentamain.

Art. 6 al. 3

Contribuziuns provisoricas a prestaziuns d'utilitad publica en il senn da l'art. 24 al. 2 lit. i LTM sco er la surpigliada provisorica da perditas d'entradas en il senn da l'art. 54 al. 2 da la Lescha da sanadad èn limitadas a l'onn 2020.

Art. 7 al. 1

La controlla dals retgavs, ch'èn resultads suenter la deducziun d'eventualas entradas da la pandemia COVID-19, sco er da las perditas d'entradas, che ston vegnir surpigliadas effectivamain en moda subsidiara dal chantun, po succeder logicamain pir en il rom da la controlla annuala da las datas statisticas e da las datas finanzialas. Per dumagnar la lavur supplementara resultanta ha l'Uffizi da sanadad inoltrà – en il rom da la creaziun ordinaria da plazzas – ina dumonda correspondententa ch'è limitada sin l'onn 2021.

Art. 7 al. 2

La fin da l'onn 2021, cur che la controlla da l'Uffizi da sanadad è terminada, vegn la Regenza a fixar l'autezza definitiva da las prestaziuns d'utilitad publica dals ospitals sco er da la surpigliada da las perditas d'entradas da las clinicas.

Validitad da l'ordinaziun

Per che las perditas d'entradas possian vegnir quantifitgadas (cumparegliaziun cun ils quartals da l'onn precedent), vegn l'ordinaziun messa en vigur retroactivamain per il 1. da mars 2020 e resta en vigur fin ils 28 da favrer 2021. Il 1. da mars 2020 resulta dal fatg ch'ils ospitals han prendì mesiras areguard la pandemia COVID-19 per gronda part durant quest mais.

3. Consequenzas finanzialas

Tenor l'art. 54 al. 2 da la Lescha da sanadad po il chantun surpigliar ils custs e cum-pensar las perditas d'entradas che resultan als manaschis dal sector da sanadad tras l'obligaziun da cooperar tar la prevenziun e tar il cumbat cunter malsognas transmis-siblas da l'uman. L'art. 24 al. 2 lit. i LTM prevesa ultra da quai ch'er custs per il prove-diment medicinal en situaziuns d'urgenza ed en catastrofas valan sco prestaziuns d'utilitad publica.

3.1 Prestaziuns d'utilitad publica

Tenor l'art. 20 al. 1 e 3 LTM ston las vischnancas d'ina regiun d'ospitals sa participar cun 10 pertschient a las contribuziuns per las prestaziuns d'utilitad publica dals ospitals acutsomatics publics. Ils custs da las vischnancas e dal chantun per las contri-buziuns per prestaziuns d'utilitad publica en il rom da la pandemia COVID-19 vegnan repartids correspudentamain sin talas e sin tal. Il chantun surpiglia cumplainamain las contribuziuns per las prestaziuns d'utilitad publica dals ospitals psichiatric public (cf. art. 20 al. 4 LTM).

Areguard ils custs che duain vegnir indemnissads sco prestaziuns d'utilitad publica ha la Regenza deliberà ils 17 da mars 2020 (prot. nr. 185) ina dumonda per in credit posteriur da 5 milliuns francs che vegn tractada probablamain ils 15 d'avrigl 2020 da la Cumissiuin da gestiun dal Cussegl grond. I po vegnir fatg quint che las indemnisa-zions che ston vegnir pajadas sur la LTM vegnan ad esser cuvridas cun tal.

3.2 Perditas d'entradas

Las cifras che stattan actualmain a disposiziun (quint dals custs 2018) mussan per tut ils ospitals dal Grischun retgavs da circa 650 milliuns francs per in entir onn, per mais pia circa 54 milliuns francs (sector staziunar 41 milliuns francs, sector ambulat 13 milliuns francs).

Tras l'occupaziun actuala da var in terz staziunar e da var 10 pertschient ambulat resulta ina perdita d'entradas da circa 39 milliuns francs (sector staziunar 27 milliuns francs e sector ambulat 12 milliuns francs) per mais. Supponind che la situaziun d'entradas dals manaschis vegnia a sa meglierar pir cun retard, suenter che las mesiras da la Confederaziun e dal chantun èn vegnidadas abolidas pass per pass, stoi

vegnir fatg quint – sin basa da las mesiras actualas da la Confederaziun – cun ina durada da 3 mais. Da quai resulta pia ina perdita d'entradas da var 116 milliuns francs (sectur staziunar 80 milliuns francs e sectur ambulat 36 milliuns francs). Ina part da las intervenziuns giavischadas che n'èn mumentanain betg pussaivlas vegn a pudair vegnir realisada pli tard e chaschunar correspudentain entradas supplementaras ils mais suandants. Ma en spezial las entradas ch'èn idas a perder pervia da la terminaziun anticipada da la stagiun d'enviern na pon betg pli vegnir cumpensadas. Resguardond supplementarain las reducziuns dals custs en ils manaschis, sco per exempel pervia da lavur reducida, vegni supponì ch'i possian vegnir cumpensads durant ils mais suandants en il sectur staziunar var 40 pertschient ed en il sectur ambulat var 25 pertschient dals 116 milliuns francs. Pia resultan per il sectur intrachantunal perdidas d'entradas da totalmain circa 75 milliuns francs (sectur staziunar 48 milliuns francs e sectur ambulat 27 milliuns francs). Perquai ch'ils tractaments extrachantunals en manaschis che figureschan sin las glistas grischunas dals ospitals n'èn per gronda part betg pertutgads uschè fitg da las mesiras da la Confederaziun, perquai ch'i sa tracta – almain en il sectur acutsomatic – per gronda part d'intervenziuns betg suspensiblas da la medischina spezialisada, vegn supponida per quest sectur ina perdita d'entradas da var 4 milliuns francs. Summa summarum resultan pia perdidas d'entradas da totalmain circa 79 milliuns francs. Il chantun surpiglia 90 pertschient, quai vul dir 72 milliuns francs.

Il scumond da far controllas, tractaments e terapias medicinalas (intervenziuns) che n'èn betg inditgads sco urgents chaschuna ch'ils dumbers da cas èn dads ensemen cumpletmain e che las entradas èn uschia praticain crudadas davent dal tuttafatg. Correspudentain na ston il chantun e las vischnancas betg pajar per il mument las prestaziuns obligatoricas staziunaras. Sa basond sin las calculaziuns numnadas qua survart importan ils respargns, cun ils quals i po vegnir fatg quint, var 20 milliuns francs, resguardond las intervenziuns giavischadas che vegnan prendidas suenter, cur che las restricziuns da COVID-19 èn abolidas. Var 18 milliuns francs da quels resultan per il chantun.

La surpigliada cumpletta dals custs ch'èn resultads en il sectur ambulat è – tenor la Lescha federala davart l'assicuranza da malsauns (LAMal; CS 832.10) – da princip chausa dals assicuraders da malsauns. La surpigliada da perdidas d'entradas tras

ils assicuraders da malsauns stuess vegnir reglada sin plaun naziunal. La Regenza spetga che la Confederaziun prendia per mauns da tschertgar ina soluziun correspondentia e ch'ils assicuraders da malsauns sajan pronts da sa participar als custs en ina dimensiun considerabla. Sch'ina soluziun en chaussa avess da vegnir decidida pli tard, ston eventualas surpigliadas da perditas d'entradas en il sector ambulanz tras ils assicuraders da malsauns vegnir resguardadas dal chantun, cur ch'el fixescha l'autozza da las perditas d'entradas ch'èn da surpigliar.

Per ils meds finanzials ch'èn necessaris per surpigliar las perditas d'entradas vegn inoltrada ina dumonda per in credit posteriur da 72 milliuns francs. La Cumissiun da gestiun dal Cussegl grond vegn probablmain a tractar quella dumonda ils 15 d'avrigl 2020.

3.3. *Survista generala da las consequenzas finanzialas per il chantun e per las vischnancas*

a) *Chantun*

La Regenza dumonda la Cumissiun da gestiun dal Cussegl grond per dus credits posteriurs:

- a) Cun il conclus da la Regenza dals 17 da mars 2020, prot. nr. 185

contribuziuns als ospitals publics per prestaziuns d'utilitad publica	5 000 000	francs
---	-----------	--------

- b) Il medem mument cun il conclus da la Regenza qua avant maun

contribuziuns a las perditas d'entradas en il sector da sanadad en connex cun COVID-19 (brutto)	72 000 000	francs
---	------------	--------

Cun ils credits posteriurs menziunads qua survart vegnan scuntrads ils respargns che pon vegnir spetgads pervia dal scumond da far controllas, tractaments e terapias medicinalas (intervenziuns) betg inditgads sco urgents e ch'importan var 18 milliuns francs per il chantun.

Da quai resulta ina grevezza netta da totalmain 59 milliuns francs per il chantun.

b) *Vischnancas*

Las vischnancas sa participeschan cun 10 pertschient (art. 20 al. 1 e 3 LTM) a las expensas en il rom da las prestaziuns d'utilitad publica. Questa participaziun chaschuna a las vischnancas ina grevezza supplementara da var 500 000 francs.

Cun la grevezza supplementara menziunada qua survart vegnan scuntrads ils respargns che pon vegnir spetgads pervia dal scumond da far controllas, tractaments e terapias medicinalas (intervenziuns) betg inditgads sco urgents e ch'importan var 2 milliuns francs per las vischnancas.

Da quai resulta ina grevezza netta dad 1,5 milliuns francs per las vischnancas.

Tenor l'ordinaziun qua avant maun surpiglia il chantun 90 pertschient da las perditas d'entradas dals ospitals. Las vischnancas èn libras da surpigliar ils 10 pertschient restants sco contribuziun communal. Sch'ellas fan quai, resultan per ellas custs supplementars da var 7 milliuns francs. Summa summarum importass la grevezza supplementara netta da las vischnancas en quest cas var 5,5 milliuns francs.

Sa basond sin l'art. 48 da la Constituziun dal chantun Grischun (DG 110.100) sco er sin l'art 24 al. 2 lit. i LTM e sin l'art. 54 al. 2 da la Lescha da sanadad e sin proposta dal Departament da giustia, segirezza e sanadad

concluda la Regenza:

1. L'Ordinaziun davart il pajament da prestaziuns d'utilitad publica ad ospitals publics e davart la surpigliada da perditas d'entradas d'ospitals sco mesira per cumbatter la pandemia COVID-19 vegn relaschada.
2. Communicaziun – cun agiuntar l'ordinaziun – a tut ils ospitals da las glistas dals ospitals dal chantun Grischun cun domicil en il chantun Grischun, a la Chanzlia chantunala (er per la publicaziun en il Fegl uffizial dal chantun Grischun, rubrica "Collecziun uffiziala da leschas", sco er per procurar per l'approvaziun posteriura da la regulaziun tras il Cussegl grond), a l'Administraziun da finanzas, a la

Controlla da finanzas, a l'Uffizi da sanadad, al Stab directiv chantunal (SDC) ed al Departament da giustia, segirezza e sanadad.



En num da la Regenza

Il president:

Dr. Chr. Rathgeb

Il chancelier:

Daniel Spadin

Ordinaziun davart il pajament da prestaziuns d'utilitad publica ad ospitals publics e davart la surpigliada da perditas d'entradas d'ospitals sco mesira per cumbatter la pandemia COVID-19

Dals 14-04-2020

Relaschs tangads da questa fatschenta (numers dal DG)

Nov: –
Midà: –
Aboli: –

Sa basond sin l'art. 48 da la Constituziun chantunala¹⁾, sin l'art. 24 al. 2 lit. i da la Lescha per promover la tgira da persunas malsaunas²⁾ e sin l'art. 54 al. 2 da la Lescha da sanadad³⁾

relaschada da la Regenza ils 14 d'avrigl 2020

1) DG [110.100](#)

2) DG [506.000](#)

3) DG [500.000](#)

I.

Art. 1 Object

¹ L'ordinaziun regla tge perditas d'entradas che vegnan surpigliadas dal chantun per ils ospitals che figureschan sin las glistas dals ospitals dal chantun tenor l'artitgel 54 alinea 2 da la Lescha da sanadad¹⁾ e tge contribuziuns che vegnan pajadas dal chantun e da las vischnancas per prestaziuns d'utilitad publica als ospitals publics tenor l'artitgel 6 en cumbinaziun cun l'artitgel 19 alinea 1 litera e e litera f en cumbinaziun cun l'artitgel 24 alinea 2 litera i da la Lescha per promover la tgira da persunas malsaunas²⁾.

² Tras quai ch'il chantun surpiglia perditas d'entradas duain vegnir limitadas las consequenzas negativas da la pandemia COVID-19 per la situaziun finanziaria dals ospitals, per uschia garantir che la segirezza dal provediment en il chantun vegnia mantegnida en moda duraivla.

Art. 2 Definiziun da las prestaziuns d'utilitad publica e da las perditas d'entradas

¹ Sco expensas per il provediment medicinal en situaziuns d'urgenza ed en catastrofas en il senn da prestaziuns d'utilitad publica tenor l'artitgel 24 alinea 2 litera i da la Lescha per promover la tgira da persunas malsaunas³⁾ valan ils custs che resultan supplementarmain al manaschi pervia da la pandemia COVID-19, en spezial per material da diever (mascrinas, vestgadira da protecziun e.u.v.), material da test per il persunal spezialisà dal sector da sanadad, investiziuns approvadas da l'Uffizi da sanadad che ston vegnir activadas tenor l'artitgel 10 alinea 5 OCPre⁴⁾ sco er ils custs da persunal supplementars.

² Sco perditas d'entradas vegnan definidas las perditas da retgav che resultan da la pandemia COVID-19 en il sector ambulat e staziunar dals ospitals che figureschan sin las glistas dals ospitals dal chantun.

Art. 3 Renconuschientscha dals custs per prestaziuns d'utilitad publica

¹ Igl è chaussa da l'Uffizi da sanadad da renconuscher ils custs per prestaziuns d'utilitad publica. La premissa per quai è oravant tut quella ch'ils custs vegnian cumprovads cun las suandantas indicaziuns:

- a) data da la cudeschaziun;
- b) numer da furniziun e/u numer da cudeschaziun;
- c) conto da cudeschaziun;
- d) text da cudeschaziun.

¹⁾ DG [500.000](#)

²⁾ DG [506.000](#)

³⁾ DG [506.000](#)

⁴⁾ CS [832.104](#)

² Eventuals retgavs che resultan pervia da la pandemia COVID-19 vegnan mess a quint als custs.

Art. 4 Calculaziun da las perditas d'entradas

¹ Las perditas d'entradas dals ospitals che figureschan sin las glistas dals ospitals vegnan calculadas or dal retgav da las prestaziuns staziunaras ed ambulantas da l'onn 2019 minus il retgav da l'onn 2020. Reducziuns da las expensas durant la pandemia COVID-19 vegnan resguardadas commensuradamain.

² Per eruir las perditas d'entradas vegnan resguardadas las indemnizaziuns da las assicuranzas socialas (LAMal, LAI, LAA, LAM) e dals chantuns. Retgavs d'assicuranzas supplementaras e retgavs dal tractament da pajadras e da pajaders autonomns na vegnan betg resguardads per calcular las perditas d'entradas.

³ Las perditas d'entradas dals ospitals che figureschan sin las glistas dals ospitals dal chantun Grischun e che han lur lieu ordaifer il chantun Grischun, vegnan indemnizadas mo per pazientas e pazients cun domicil en il chantun Grischun, sch'il chantun dal lieu da l'ospital indemnisescha perditas d'entradas d'ospitals en il chantun Grischun per pazientas e pazients cun domicil en ses chantun. L'autezza da l'indemnizaziun sa drizza tenor quella dal chantun dal lieu da l'ospital respectiv, maximalmain dentant tenor las disposiziuns da questa ordinaziun.

⁴ Da las perditas d'entradas vegnan deducids ulteriurs agids immediats sco er ulteriuras contribuziuns ed indemnizaziuns da las vischnancas, dal chantun e da la Confederaziun u da terzas persunas.

⁵ Las perditas d'entradas vegnan surpigliadas dal chantun mo, uschenavant ch'ellas na chaschunan per l'onn 2020 betg in EBITDA che surpassa la valor da 0 pertschient per la durada da la restricziun tras la pandemia COVID-19 e – suenter – la valor dad 8 pertschient. Per fixar il EBITDA sto vegnir applitgada ina valor media ch'è vegnida calculada conform a la durada da la restricziun. La durada da la restricziun tras la pandemia sa definescha conform a la durada da las prescripziuns da la Confederaziun u dal chantun als ospitals en regard a:

- a) las capacitads per tractar pazientas e pazients da COVID-19;
- b) la realisaziun da controllas, da tractaments e da terapias medicinalas (intervenziuns).

⁶ Ils ospitals èn obligads da prender tut las mesiras raschunaivlamain pretendiblas per mitigiar ils donns.

Art. 5 Restituziun da contribuziuns per prestaziuns d'utilitad publica e surpigliada da perditas d'entradas tras il chantun

¹ Il chantun e las vischnancas sa participeschon a las contribuziuns per prestaziuns d'utilitad publica tenor l'artitgel 20 da la Lescha per promover la tgira da persunas malsaunas¹⁾.

¹⁾ DG [506.000](#)

² Las perditas d'entradas dals ospitals tenor l'artitgel 4 en il senn da l'artitgel 54 alinea 2 da la Lescha da sanadad¹⁾ vegnan surpigliadas dal chantun per 90 pertschient tar ils ospitals acutsomatics publics e per 100 pertschient tar ils ospitals psichiatics publics sco er tar ils ospitals privats e tar ils ospitals extrachantunals.

Art. 6 Pajament provisoric da las contribuziuns per prestaziuns d'utilitad publica e surpigliada da las perditas d'entradas

¹ Ils ospitals ston cumprovar envers l'Uffizi da sanadad en in ritmus da 2 mais ils custs ch'èn relevants per las prestaziuns d'utilitad publica sco er las perditas d'entradas, mintgamai il pli tard fin il 5. di dal mais suandant, l'emprima giada ils 5 da matg 2020.

² Ils imports provisorics per prestaziuns d'utilitad publica sco er per cuvrir perditas d'entradas vegnan pajadas dal chantun mintga dus mais mintgamai per il 15. di dal mais suandant, l'emprima giada ils 15 da matg 2020 per ils mais mars ed avrigl 2020.

³ Ils pajaments provisorics èn limitads sin l'onn 2020, l'ultim pajament vegn fatg ils 15 da schaner 2021.

Art. 7 Controlla e fixaziun definitiva da las contribuziuns per prestaziuns d'utilitad publica sin basa da perditas d'entradas

¹ L'Uffizi da sanadad controllescha ils custs per prestaziuns d'utilitad publica cumprovads dals ospitals publics tenor l'artitgel 3 sco er las perditas d'entradas calculadas dals ospitals tenor l'artitgel 4 a chaschun da la controlla annuala da las datas statisticas e da las datas finanzialas.

² La fixaziun definitiva da las contribuziuns dal chantun als custs dals ospitals publics per prestaziuns d'utilitad publica sco er la fixaziun definitiva da la surpigliada da perditas d'entradas dals ospitals tras il chantun vegnan fatgas da la Regenza la fin da l'onn 2021.

II.

Naginas midadas en auters relaschs.

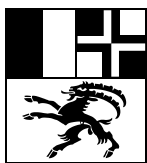
III.

Naginas aboliziuns d'auters relaschs.

¹⁾ DG [500.000](#)

IV.

Questa ordinaziun entra en vigur retroactivamain il 1. da mars 2020 e vala fin ils 28 da favrer 2021.



Seduta del

14 aprile 2020

Comunicato il

14 aprile 2020

Protocollo n.

289

Coronavirus (COVID-19)

Emanazione dell'ordinanza concernente il pagamento di prestazioni economicamente di interesse generale a favore di ospedali pubblici e l'assunzione di perdite di guadagno degli ospedali quale provvedimento per far fronte alla pandemia COVID-19

1. Situazione di partenza

A seguito della comparsa e della crescente diffusione della malattia virale COVID-19 causata dal nuovo coronavirus SARS-CoV-2, gli ospedali si trovano confrontati a grandi sfide. Se la diffusione dovesse aumentare ulteriormente, ci si deve attendere che gli ospedali per malattie acute raggiungeranno i limiti delle loro capacità.

Ciò considerato, con lettera del 4 marzo 2020, in virtù dell'art. 54 cpv. 1 della legge sulla tutela della salute nel Cantone dei Grigioni (legge sanitaria; CSC 500.000) l'Ufficio dell'igiene pubblica ha incaricato gli ospedali per malattie acute di predisporre a titolo precauzionale dei posti letto supplementari negli ospedali protetti, preparando in tal modo questi ultimi a entrare in funzione.

Con decreto del 31 marzo 2020 (protocollo n. 244), al fine di evitare problemi di capacità, il Governo ha esteso le osservazioni relative all'elenco degli ospedali di medicina somatica acuta aggiungendo il punto 5 e le ha completate in modo tale che, in caso di problemi di capacità presso la sede principale dovuti al trattamento di pazienti contagiati da COVID-19 (anche casi sospetti), gli ospedali per malattie acute del Cantone dei Grigioni sovvenzionati dall'ente pubblico possano gestire sedi secondarie all'interno di altre strutture idonee (cliniche di riabilitazione, alberghi, ecc.), a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie, a condizione che

siano garantiti i requisiti di base per l'esercizio di un ospedale secondo il diritto federale e cantonale.

Nel quadro delle attività di prevenzione riguardo alla pandemia COVID-19, gli ospedali si sono confrontati a fondo con i preparativi necessari. Gli sforzi mirati ad adottare i provvedimenti necessari nel limite del possibile sono stati e sono considerevoli. Tra questi rientrano l'acquisto di materiale di consumo (mascherine, abbigliamento di protezione, ecc.), i medicinali, gli investimenti da attivare in conformità all'ordinanza sul calcolo dei costi e la registrazione delle prestazioni da parte degli ospedali, delle case per partorienti e delle case di cura nell'assicurazione malattie (OCPre; RS 832.104), i test effettuati sui professionisti della salute in caso di sospetto di possibile infezione da virus al fine di impedire una diffusione all'interno delle istituzioni nonché la riorganizzazione di procedure e processi che comportano un onere supplementare considerevole.

I provvedimenti menzionati sono intesi a permettere agli ospedali per malattie acute del Cantone di fare fronte in qualche modo a un'elevata richiesta di posti letto in ospedale a seguito del COVID-19, nel quadro della prevenzione in vista di questa situazione d'emergenza comportano però considerevoli spese supplementari.

Dal 21 marzo 2020, in conformità all'art. 10a cpv. 2 dell'ordinanza 2 sui provvedimenti per combattere il coronavirus (COVID-19) (ordinanza 2 COVID-19; RS 818.101.24) agli ospedali è vietato effettuare esami, trattamenti e terapie (interventi) medici non urgenti.

In questo modo il Consiglio federale intende da un lato evitare inutili assembramenti di persone. D'altro lato si intende evitare che a seguito di interventi non necessari risultino vincolate capacità e risorse le quali all'occorrenza potrebbero essere necessarie per trattare pazienti affetti da COVID-19.

Questo provvedimento, come pure le restrizioni alla vita pubblica nel quadro dell'ordinanza 2 COVID-19 causano problemi finanziari importanti a tutti gli ospedali del Cantone. Il divieto di effettuare esami, trattamenti e terapie (interventi) medici non urgenti comporta un crollo pressoché totale del numero di casi e quindi una perdita di guada-

gni pressoché integrale la quale non può essere minimamente coperta dal trattamento di pazienti contagiati da COVID-19. La maggior parte delle aziende presenta un tasso d'occupazione pari a meno di un quarto rispetto allo stesso periodo dell'anno scorso, la Klinik Gut ha dovuto chiudere la sede di Fläsch. Risultano colpite in pari misura le cliniche di riabilitazione e le cliniche psichiatriche dei Grigioni.

Gli ospedali cercano di contrastare le perdite finanziarie adottando le misure attualmente possibili, ad esempio attraverso la richiesta di lavoro ridotto. Tuttavia queste misure non sono assolutamente sufficienti per dare sollievo agli ospedali per quanto riguarda la loro situazione finanziaria dovuta alle perdite di guadagno.

Le perdite di guadagno e i provvedimenti supplementari necessari per affrontare la pandemia COVID-19 mettono fondamentalmente a rischio l'esistenza degli ospedali nel Cantone e quindi la garanzia dell'assistenza sanitaria alla popolazione. È nell'interesse del Cantone garantire a lungo termine l'esistenza di ospedali decentralizzati. Questo vale in egual misura per la medicina somatica acuta, la psichiatria e la riabilitazione. Per quanto possibile gli ospedali vanno sostenuti negli sforzi per garantire la loro esistenza.

Con l'emanazione della presente ordinanza si intende disciplinare l'assunzione di perdite di guadagno secondo l'art. 54 cpv. 2 della legge sanitaria nonché le spese considerate quali prestazioni economicamente di interesse generale ai sensi dell'art. 24 cpv. 2 lett. i della 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) in relazione alla pandemia COVID-19.

2. Spiegazioni

Art. 1 cpv. 1 e 2

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

Inoltre il Cantone è competente per l'esecuzione della legge federale per la lotta contro le malattie trasmissibili dell'essere umano (legge sulle epidemie; RS 818.101, cfr. art. 5 cpv. 1 lett. h legge sanitaria).

In conformità all'art. 10a cpv. 2 dell'ordinanza 2 COVID-19, dal 21 marzo 2020 agli ospedali è vietato effettuare esami, trattamenti e terapie (interventi) medici non urgenti. Questo divieto comporta una perdita di guadagno pressoché totale. Facendosi carico delle perdite di guadagno degli ospedali, il Cantone dà un contributo fondamentale per garantire l'assistenza sanitaria decentralizzata alla popolazione del Cantone attualmente, ma in particolare anche a lungo termine. L'assunzione delle spese sotto forma di prestazioni economicamente di interesse generale risultanti a seguito della pandemia COVID-19 e non rimborsate altrimenti serve principalmente a indennizzare le spese degli ospedali pubblici per le misure disposte dal Cantone nel quadro dell'esecuzione della legge sulle epidemie e attuate dagli ospedali per la previdenza medica per situazioni d'emergenza e catastrofi nel quadro della prevenzione riguardo alla pandemia COVID-19.

Art. 2 cpv. 1

L'art. 24 cpv. 2 lett. i LCA prevede che le spese per previdenza medica per situazioni d'emergenza e catastrofi sostenute dagli ospedali pubblici possano essere indennizzate quali prestazioni economicamente di interesse generale. Dato che attualmente queste non possono essere valutate in via definitiva, l'elenco delle possibili spese non è formulato in modo esaustivo nell'ordinanza.

Art. 2 cpv. 2

In linea di principio l'assunzione dei costi risultanti nel settore ambulatoriale spetta integralmente agli assicuratori malattia. In sede di determinazione dell'ammontare delle perdite di guadagno di cui farsi carico, il Cantone deve tenere conto di un'eventuale assunzione di perdite di guadagno nel settore ambulatoriale da parte degli assicuratori malattia.

Art. 3 cpv. 1 e 2

Il 9 marzo 2020 l'Ufficio dell'igiene pubblica ha incaricato gli ospedali pubblici di indicare separatamente le spese supplementari nonché eventuali ricavi ascrivibili direttamente alla pandemia COVID-19. Le indicazioni da fornire riguardo alle spese facevano parte delle istruzioni dell'Ufficio dell'igiene pubblica.

Art. 4 cpv. 1

Il guadagno dell'anno precedente del relativo ospedale serve da metro di confronto per il calcolo delle perdite di guadagno risultate nel 2020. Poiché in caso di attività ridotta si riducono anche le spese, in sede di calcolo si tiene conto di questa riduzione della spesa.

Art. 4 cpv. 2

Per il calcolo sono rilevati soltanto le remunerazioni ricevute per il trattamento dal settore delle assicurazioni sociali (LAMal, LAI, LAINF e LAM). Perdite di guadagno risultanti da assicurazioni non obbligatorie nonché dal trattamento di pazienti che pagano di tasca propria non sono considerati nel calcolo delle perdite di guadagno.

Art. 4 cpv. 3

Anche in altri Cantoni sono state emanate disposizioni relative all'indennizzo di perdite di guadagno. In parte queste sono state esplicitamente limitate alla popolazione domiciliata nel Cantone corrispondente, tuttavia valgono di norma per tutte le strutture figuranti sugli elenchi degli ospedali. Di conseguenza un'assunzione di perdite di guadagno da parte del Cantone per gli ospedali situati fuori Cantone che figurano sui suoi elenchi degli ospedali è giustificata soltanto a condizione che il Cantone di ubicazione decida una misura dello stesso tipo. L'ammontare delle perdite di guadagno da assumere viene limitato nel senso che in sede di calcolo si tiene conto soltanto dei trattamenti ambulatoriali e stazionari di pazienti domiciliati nel Cantone. L'ammontare dell'indennizzo si conforma a quello del Cantone di ubicazione, in ogni caso non supera quello che verrebbe pagato secondo l'ordinanza.

Ne sono interessati ad esempio l'ospedale cantonale di San Gallo o l'ospedale universitario di Zurigo.

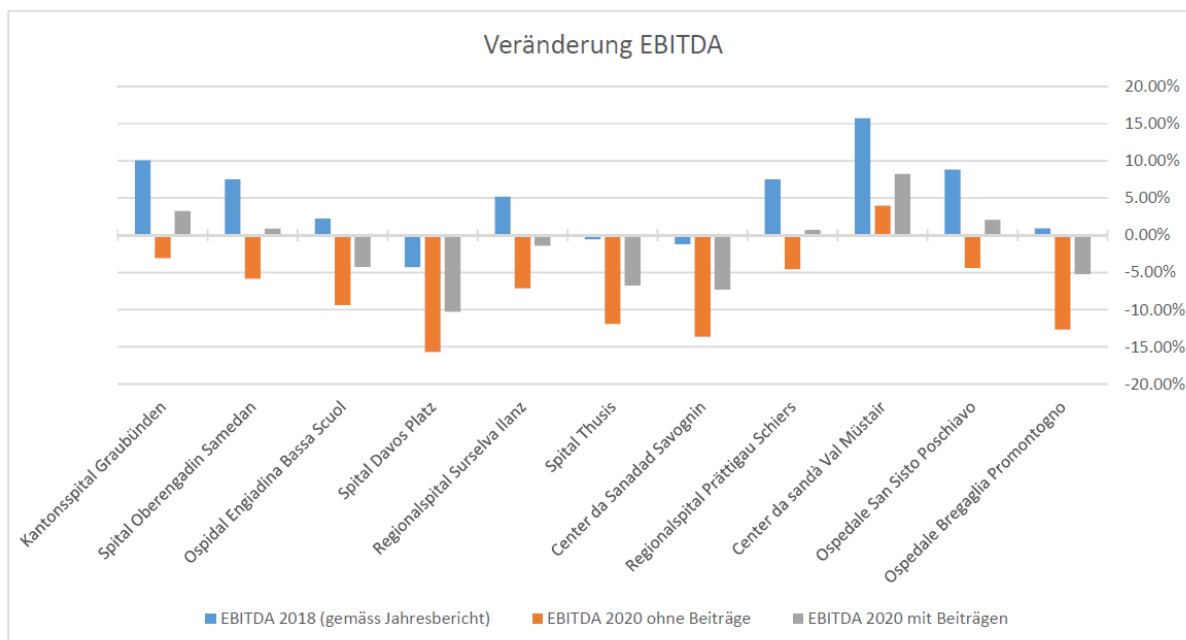
Art. 4 cpv. 4

In ogni caso la copertura delle perdite di guadagno deve avvenire in via sussidiaria. Tuttavia per gli ospedali non vi è l'obbligo di aver prima esaurito o esaminato senza successo altre possibilità per procurarsi liquidità.

Art. 4 cpv. 5

La copertura delle perdite di guadagno non deve comportare un finanziamento eccessivo o addirittura degli utili per gli ospedali. Perciò, per la durata della pandemia COVID-19 le perdite di guadagno vengono assunte solo fino a un margine EBITDA pari allo zero per cento e in seguito fino all'otto per cento. Per determinare l'EBITDA medio per l'intero 2020 va applicato un valore medio calcolato sulla base della durata del pregiudizio. Per i mesi di gennaio e febbraio 2020, in sede di calcolo verrà considerato l'EBITDA del 2019.

Sulla base delle perdite di guadagno assunte dal Cantone, per gli ospedali pubblici per malattie acute sono attesi i seguenti EBITDA previsionali (in grigio):



Art. 4 cpv. 6

Gli ospedali vengono obbligati ad adottare provvedimenti ragionevolmente esigibili per ridurre il danno, ad esempio la richiesta di lavoro ridotto. Qualora dovessero omettere di porre in essere tali provvedimenti, il Cantone potrebbe procedere a deduzioni in misura corrispondente all'atto della determinazione dell'ammontare delle perdite di guadagno di cui farsi carico.

Art. 5 cpv. 1

Per i sussidi supplementari per prestazioni economicamente di interesse generale degli ospedali pubblici è stata presentata una domanda di credito suppletivo per un importo di cinque milioni di franchi che sarà trattata dalla Commissione della gestione del Gran Consiglio in data 15 aprile 2020. Presumibilmente con questi fondi dovrebbe essere possibile coprire le spese supplementari risultanti sotto forma di prestazioni economicamente di interesse generale. In base all'art. 20 LCA, queste prestazioni vengono sostenute in misura del 90 per cento dal Cantone e del 10 per cento dai comuni.

Art. 5 cpv. 2

Le perdite di guadagno computabili degli ospedali pubblici di medicina somatica acuta vengono assunti dal Cantone nella misura del 90 per cento. Per questi ospedali rimangono quindi perdite di guadagno scoperte pari al 10 per cento. Tali perdite comporteranno un peggioramento corrispondente del risultato complessivo e devono eventualmente essere assunte dai comuni in veste di enti responsabili degli ospedali. In tal modo verrebbe mantenuta la chiave di ripartizione del finanziamento tra Cantone e comuni (90 % Cantone e 10 % comuni). Le perdite di guadagno degli ospedali psichiatrici pubblici, delle cliniche private e degli ospedali extracantonali vengono assunte in misura del 100 per cento dal Cantone (cfr. art. 54 cpv. 2 legge sanitaria).

Art. 6

In un primo passo si procederà a un pagamento provvisorio dei sussidi per prestazioni economicamente di interesse generale e all'assunzione delle perdite di guadagno da parte dell'Ufficio dell'igiene pubblica. Questa procedura a tappe è giustificata dal fatto che attualmente non è possibile procedere a una stima delle minori spese e dei possibili ricavi, che eventualmente potrebbero verificarsi anche in un secondo

momento, risultanti dalla pandemia COVID-19. È anche possibile che altri aiuti immediati e indennizzi da parte di comuni, Cantone, Confederazione e di terzi saranno disponibili soltanto in un secondo momento.

Art. 6 cpv. 1 e 2

Gli ospedali devono indicare provvisoriamente l'ammontare delle spese per prestazioni economicamente di interesse generale e l'importo delle perdite di guadagno prese a carico. Risulta opportuno procedere a pagamenti bimestrali, in particolare per garantire la liquidità degli ospedali. L'Ufficio dell'igiene pubblica metterà a disposizione delle strutture un corrispondente modulo da compilare.

Art. 6 cpv. 3

I sussidi provvisori per prestazioni economicamente di interesse generale ai sensi dell'art. 24 cpv. 2 lett. i LCA nonché l'assunzione provvisoria di perdite di guadagno ai sensi dell'art. 54 cpv. 2 della legge sanitaria sono limitati al 2020.

Art. 7 cpv. 1

L'esame in relazione agli eventuali ricavi conseguiti dalla pandemia COVID-19 nonché alle perdite di guadagno di cui il Cantone dovrà effettivamente farsi carico in via sussidiaria può giocoforza avvenire soltanto nel quadro dell'esame annuale dei dati statistici e finanziari. Per far fronte all'onere supplementare in termini di personale che ne risulta, l'Ufficio dell'igiene pubblica ha presentato una corrispondente richiesta limitata al 2021 nel quadro della creazione ordinaria di impieghi.

Art. 7 cpv. 2

Alla fine del 2021, dopo la conclusione dell'esame svolto dall'Ufficio dell'igiene pubblica, il Governo stabilirà l'ammontare definitivo delle prestazioni economicamente di interesse generale per gli ospedali pubblici nonché dell'assunzione delle perdite di guadagno delle cliniche.

Validità dell'ordinanza

Per poter quantificare le perdite di guadagno (confronto con i trimestri dell'anno precedente), l'ordinanza viene posta in vigore con effetto retroattivo al 1° marzo 2020 e rimane in vigore fino al 28 febbraio 2021. La data del 1° marzo 2020 risulta dal fatto

che perlopiù in quel mese gli ospedali hanno iniziato a prepararsi alla pandemia COVID-19.

3. Conseguenze finanziarie

Conformemente all'art. 54 cpv. 2 della legge sanitaria, il Cantone può farsi carico delle spese e delle perdite di guadagno risultanti alle aziende del settore sanitario a seguito dell'obbligo di collaborazione nella prevenzione e nella lotta contro le malattie trasmissibili dell'essere umano. Inoltre l'art. 24 cpv. 2 lett. i della LCA prevede che siano da considerare prestazioni economicamente di interesse generale anche le spese per previdenza medica per situazioni d'emergenza e catastrofi.

3.1 Prestazioni economicamente di interesse generale

Conformemente all'art. 20 cpv. 1 e 3 LCA, i comuni della regione ospedaliera devono partecipare in misura del dieci per cento ai sussidi a favore degli ospedali pubblici di medicina somatica acuta per prestazioni economicamente di interesse generale. Le quote dei comuni e del Cantone ai sussidi per prestazioni economicamente di interesse generale nel quadro della pandemia COVID-19 vengono ripartite di conseguenza tra i vari attori. Il Cantone si fa carico integralmente dei sussidi per prestazioni economicamente di interesse generale a favore degli ospedali psichiatrici pubblici (cfr. art. 20 cpv. 4 LCA).

In relazione alle spese per cui è previsto un indennizzo quali prestazioni economicamente di interesse generale, in data 17 marzo 2020 (prot. n. 185/2020) il Governo ha deciso una richiesta di credito suppletivo per un importo di cinque milioni di franchi la quale sarà trattata presumibilmente il 15 aprile 2020 dalla Commissione della gestione del Gran Consiglio. Si può ritenere che con questo credito le spese da indennizzare tramite la LCA saranno coperte.

3.2 Perdite di guadagno

Sulla base delle cifre attualmente a disposizione (contabilità analitica 2018), per tutti gli ospedali grigionesi risultano su base annua ricavi pari a circa 650 milioni di franchi, ossia circa 54 milioni di franchi al mese (settore stazionario 41 milioni, ambulatoriale 13 milioni).

A seguito dell'attuale occupazione pari a circa un terzo nel settore stazionario e a circa il dieci per cento nel settore ambulatoriale, a livello cantonale risulta una perdita di guadagno pari a circa 39 milioni di franchi (settore stazionario 27 milioni di franchi e ambulatoriale 12 milioni di franchi) al mese. Ipotizzando che la situazione relativa al guadagno delle aziende migliorerà solo con ritardo dopo la graduale soppressione delle misure di Confederazione e Cantone, in base ai provvedimenti attuali della Confederazione occorre calcolare una durata di tre mesi. Risulta quindi una perdita di guadagno di circa 116 milioni di franchi (settore stazionario 80 milioni di franchi e ambulatoriale 36 milioni di franchi). Una parte degli interventi elettivi che al momento non sono possibili potrà essere effettuata in un secondo momento e di conseguenza porterà a guadagni supplementari nei mesi successivi. Tuttavia, in particolare le entrate venute meno a seguito della conclusione anticipata della stagione invernale non potranno più essere compensate. Tenendo anche conto delle riduzioni di costi risultanti alle aziende ad esempio a seguito del lavoro ridotto, si ipotizza che, dei 116 milioni di franchi, nei mesi successivi sarà possibile compensare circa il 40 per cento nel settore stazionario e circa il 25 per cento nel settore ambulatoriale, ciò che per quanto riguarda gli ospedali nel Cantone porta a perdite di guadagno per un totale di circa 75 milioni di franchi (settore stazionario 48 milioni di franchi e ambulatoriale 27 milioni di franchi). Dato che i trattamenti extracantonali presso ospedali figuranti sull'elenco degli ospedali grigionese sono in ampia parte meno interessati dai provvedimenti della Confederazione, trattandosi perlopiù di interventi non differibili, perlomeno per quanto riguarda il settore della medicina somatica acuta, per questo settore si ipotizza una perdita di guadagno pari a circa quattro milioni di franchi. In totale risultano quindi perdite di guadagno per circa 79 milioni di franchi. Il Cantone si fa carico del 90 per cento, vale a dire di 72 milioni di franchi.

Il divieto di effettuare esami, trattamenti e terapie (interventi) medici non urgenti comporta un crollo pressoché totale del numero di casi e quindi praticamente a una perdita di guadagni pressoché integrale. Di conseguenza per il momento per Cantone e comuni vengono meno le spese per prestazioni stazionarie obbligatorie. Sulla base dei calcoli summenzionati, tenendo conto dei trattamenti elettivi recuperati dopo il termine delle restrizioni dovute al COVID-19, i risparmi attesi si attestano a circa 20 milioni di franchi, di cui circa 18 milioni di franchi a beneficio del Cantone.

In conformità alla legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal; RS 832.10), l'assunzione dei costi risultati nel settore ambulatoriale spetta in linea di principio integralmente agli assicuratori malattia. L'assunzione di perdite di guadagno da parte degli assicuratori malattia richiederebbe una regolamentazione a livello nazionale. Il Governo si attende che la Confederazione avvii il processo per una corrispondente ricerca di soluzioni e che gli assicuratori malattia siano disposti a partecipare in misura importante ai costi. Qualora in un secondo momento dovesse essere decisa una tale soluzione, in sede di determinazione dell'ammontare delle perdite di guadagno di cui farsi carico, il Cantone dovrà tenere conto di possibili assunzioni di perdite di guadagno nel settore ambulatoriale da parte degli assicuratori malattia.

In relazione ai mezzi finanziari necessari per l'assunzione delle perdite di guadagno sarà presentata una domanda di credito suppletivo per un importo pari a 72 milioni di franchi, la quale sarà trattata presumibilmente il 15 aprile 2020 dalla Commissione della gestione del Gran Consiglio.

3.3. Panoramica delle conseguenze finanziarie per Cantone e comuni

a) Cantone

Il Governo ha chiesto alla Commissione della gestione del Gran Consiglio la concessione di due crediti suppletivi:

- a) Con decreto governativo del 17 marzo 2020, prot. n. 185

Sussidi a ospedali pubblici per prestazioni economicamente di interesse generale
5'000'000 di franchi

- b) Al contempo con il presente decreto governativo

Sussidi a perdite di guadagno COVID-19 nel settore sanitario (importo lordo)
72'000'000 di franchi

A fronte dei crediti suppletivi indicati sopra vi sono i risparmi attesi a seguito del divieto di effettuare esami, trattamenti e terapie (interventi) medici non urgenti, la cui parte riferibile al Cantone è stimata in circa 18 milioni di franchi.

Ne risulta quindi un aggravio netto complessivo per il Cantone pari a 59 milioni di franchi.

b) Comuni

I comuni partecipano in misura del 10 per cento alle spese nel quadro delle prestazioni economicamente di interesse generale (art. 20 cpv. 1 e 3 LCA). Per i comuni risulta un onere supplementare pari a circa 500'000 franchi.

A fronte degli oneri supplementari indicati sopra vi sono i risparmi attesi a seguito del divieto di effettuare esami, trattamenti e terapie (interventi) medici non urgenti, la cui parte relativa ai comuni è stimata in circa 2 milioni di franchi.

Ne risulta quindi uno sgravio netto per i comuni pari a 1,5 milioni di franchi.

In conformità all'ordinanza presentata, il Cantone si fa carico delle perdite di guadagno degli ospedali in misura del 90 per cento. I comuni sono liberi di farsi carico del 10 per cento rimanente sotto forma di sussidi comunali. Se lo faranno, risulteranno loro spese supplementari pari a circa 7 milioni di franchi. In questo caso l'onere supplementare per i comuni ammonterebbe in totale a circa 5,5 milioni di franchi netti.

In virtù dell'art. 48 della Costituzione del Cantone dei Grigioni (CSC 110.100) nonché dell'art. 24 cpv. 2 lett. i LCA e dell'art. 54 cpv. 2 della legge sanitaria e su proposta del Dipartimento di giustizia, sicurezza e sanità

il Governo decreta:

1. Viene emanata l'ordinanza concernente il pagamento di prestazioni economicamente di interesse generale a favore di ospedali pubblici e l'assunzione di perdite di guadagno degli ospedali quale provvedimento per far fronte alla pandemia COVID-19.

2. Comunicazione, allegando l'ordinanza, a tutti gli ospedali figuranti sugli elenchi degli ospedali del Cantone dei Grigioni con sede nel Cantone dei Grigioni, alla Cancelleria dello Stato (anche per la pubblicazione sul Foglio ufficiale cantonale, rubrica AGS, nonché affinché provveda all'approvazione a posteriori delle regolamentazioni da parte del Gran Consiglio), all'Amministrazione delle finanze, al Controllo delle finanze, all'Ufficio dell'igiene pubblica, allo Stato maggiore di condotta cantonale (SMCC) e al Dipartimento di giustizia, sicurezza e sanità.



Il Presidente:

Dr. Chr. Rathgeb

In nome del Governo

Il Cancelliere:

Daniel Spadin

Ordinanza concernente il pagamento di prestazioni economicamente di interesse generale a favore di ospedali pubblici e l'assunzione di perdite di guadagno degli ospedali quale provvedimento per far fronte alla pandemia COVID-19

Del 14 aprile 2020

Atti normativi interessati (numeri CSC)

Nuovo: –

Modificato: –

Abrogato: –

emanata dal Governo il 14 aprile 2020

visto l'art. 48 della Costituzione cantonale¹⁾, l'art. 24 cpv. 2 lett. i della legge sulla cura degli ammalati²⁾ e l'art. 54 cpv. 2 della legge sanitaria³⁾

¹⁾ CSC [110.100](#)

²⁾ CSC [506.000](#)

³⁾ CSC [500.000](#)

I.

Art. 1 Oggetto

¹ L'ordinanza disciplina l'assunzione delle perdite di guadagno degli ospedali figuranti sugli elenchi degli ospedali del Cantone conformemente all'articolo 54 capoverso 2 della legge sanitaria¹⁾ da parte del Cantone nonché i sussidi del Cantone e dei comuni a favore degli ospedali pubblici per prestazioni economicamente di interesse generale conformemente all'articolo 6 in unione con l'articolo 19 capoverso 1 lettera e e lettera f in unione con l'articolo 24 capoverso 2 lettera i della legge sulla cura degli ammalati²⁾.

² Con l'assunzione delle perdite di guadagno da parte del Cantone si intende limitare gli effetti negativi della pandemia COVID-19 sulla situazione finanziaria degli ospedali e in tal modo garantire l'assistenza sanitaria nel Cantone a lungo termine.

Art. 2 Definizione delle prestazioni economicamente di interesse generale e delle perdite di guadagno

¹ I costi supplementari risultanti all'azienda a seguito della pandemia COVID-19, in particolare quelli per materiale di consumo (mascherine, abbigliamento di protezione, ecc.), materiale per effettuare i test sul personale sanitario, investimenti da attivare in conformità all'articolo 10 capoverso 5 OCPre³⁾ e approvati dall'Ufficio dell'igiene pubblica nonché spese supplementari per il personale sono considerati quali spese per la previdenza medica per situazioni d'emergenza e catastrofi ai sensi di prestazioni economicamente di interesse generale secondo l'articolo 24 capoverso 2 lettera i della legge sulla cura degli ammalati⁴⁾.

² Vengono definite quali perdite di guadagno le perdite di ricavi risultate nel settore ambulatoriale e in quello stazionario negli ospedali figuranti sugli elenchi degli ospedali del Cantone a seguito della pandemia COVID-19.

Art. 3 Riconoscimento delle spese per prestazioni economicamente di interesse generale

¹ Il riconoscimento di spese per prestazioni economicamente di interesse generale spetta all'Ufficio dell'igiene pubblica. Il relativo presupposto è costituito in particolare dal fatto che le spese vengano dichiarate con le seguenti indicazioni:

- a) data di registrazione;
- b) numero di giustificativo e/o numero di registrazione;
- c) conto di registrazione;
- d) testo di registrazione.

¹⁾ CSC [500.000](#)

²⁾ CSC [506.000](#)

³⁾ RS [832.104](#)

⁴⁾ CSC [506.000](#)

² Eventuali ricavi risultanti in relazione alla pandemia COVID-19 vengono compensati con le spese.

Art. 4 Calcolo delle perdite di guadagno

¹ Le perdite di guadagno degli ospedali figuranti sugli elenchi degli ospedali vengono calcolate sulla base dei ricavi da prestazioni stazionarie e ambulatoriali del 2019 dedotti i ricavi risultanti nel 2020. Si tiene adeguatamente conto delle riduzioni di spesa durante la pandemia COVID-19.

² Per la determinazione delle perdite di guadagno vengono considerate le remunerazioni delle assicurazioni sociali (LAMal, LAI, LAINF, LAM) e dei Cantoni. Ricavi derivanti da assicurazioni complementari e dal trattamento di pazienti che pagano di tasca propria non sono considerati nel calcolo delle perdite di guadagno.

³ Le perdite di guadagno degli ospedali figuranti sugli elenchi degli ospedali del Cantone dei Grigioni che hanno la propria sede al di fuori del Cantone dei Grigioni vengono indennizzate in riferimento a pazienti domiciliati nel Cantone dei Grigioni soltanto se il Cantone di ubicazione dell'ospedale indennizza le perdite di guadagno di ospedali situati nel Cantone dei Grigioni in riferimento a pazienti domiciliati nel suo Cantone. L'ammontare di questi indennizzi si conforma a quello del Cantone di ubicazione del relativo ospedale, tuttavia al massimo alle disposizioni della presente ordinanza.

⁴ Dalle perdite di guadagno vengono dedotti altri aiuti immediati, sussidi e indennizzi versati dai comuni, dal Cantone e dalla Confederazione oppure da terzi.

⁵ Le perdite di guadagno vengono assunte dal Cantone solo nella misura in cui non conducano a un EBITDA per il 2020 superiore allo 0 per cento per la durata del pregiudizio causato dalla pandemia COVID-19 e all'8 per cento in seguito. Per determinare l'EBITDA va applicato un valore medio calcolato sulla base della durata del pregiudizio. La durata del pregiudizio causato dalla pandemia viene definita sulla base della durata delle direttive formulate dalla Confederazione o dal Cantone nei confronti degli ospedali con riguardo:

- a) alle capacità per il trattamento di pazienti COVID-19;
- b) allo svolgimento di esami, trattamenti e terapie (interventi) medici.

⁶ Gli ospedali sono tenuti ad adottare tutte le misure che possono essere pretese da loro per la riduzione del danno.

Art. 5 Rimborso di sussidi per prestazioni economicamente di interesse generale e assunzione di perdite di guadagno da parte del Cantone

¹ La partecipazione del Cantone e dei comuni ai sussidi per prestazioni economicamente di interesse generale si conforma all'articolo 20 della legge sulla cura degli ammalati¹⁾.

¹⁾ CSC [506.000](#)

² Ai sensi dell'articolo 54 capoverso 2 della legge sanitaria¹⁾, il Cantone si fa carico delle perdite di guadagno degli ospedali conformemente all'articolo 4 nella misura del 90 per cento per quanto riguarda gli ospedali di medicina somatica acuta e nella misura del 100 per cento per quanto riguarda gli ospedali psichiatrici pubblici nonché gli ospedali privati ed extracantonali.

Art. 6 Pagamento provvisorio dei sussidi per prestazioni economicamente di interesse generale e assunzione delle perdite di guadagno

¹ Gli ospedali devono dichiarare le spese rilevanti per le prestazioni economicamente di interesse generale nonché le perdite di guadagno all'Ufficio dell'igiene pubblica bimestralmente, ogni volta entro il 5 del mese successivo, la prima volta il 5 maggio 2020.

² I pagamenti provvisori da parte del Cantone per prestazioni economicamente di interesse generale nonché per la copertura di perdite di guadagno vengono effettuati bimestralmente ogni volta il 15 del mese successivo, la prima volta il 15 maggio 2020 per i mesi di marzo e aprile 2020.

³ I pagamenti provvisori sono limitati al 2020, l'ultimo pagamento sarà effettuato il 15 gennaio 2021.

Art. 7 Esame e determinazione definitiva dei sussidi per prestazioni economicamente di interesse generale a seguito di perdite di guadagno

¹ L'Ufficio dell'igiene pubblica esamina le spese per prestazioni economicamente di interesse generale dichiarate dagli ospedali pubblici conformemente all'articolo 3 nonché le perdite di guadagno calcolate dagli ospedali conformemente all'articolo 4 in occasione dell'esame annuale dei dati statistici e finanziari.

² La determinazione definitiva dei sussidi del Cantone a favore delle spese sostenute dagli ospedali pubblici per prestazioni economicamente di interesse generale nonché la determinazione definitiva dell'assunzione di perdite di guadagno degli ospedali da parte del Cantone sarà effettuata dal Governo alla fine del 2021.

II.

Nessuna modifica in altri atti normativi.

III.

Nessuna abrogazione di altri atti normativi.

¹⁾ CSC [500.000](#)

IV.

La presente ordinanza entra in vigore con effetto retroattivo al 1° marzo 2020 e vale fino al 28 febbraio 2021.