

Ordinanza sugli aiuti finanziari per la cartella informatizzata del paziente (OFCIP)

del 22 marzo 2017 (Stato 16 maggio 2017)

Il Consiglio federale svizzero,

visto l'articolo 22 capoverso 3 della legge federale del 19 giugno 2015¹
sulla cartella informatizzata del paziente (LCIP),

ordina:

Sezione 1: Disposizioni generali

Art. 1 Oggetto

La presente ordinanza disciplina la concessione degli aiuti finanziari di cui alla sezione 7 della LCIP.

Art. 2 Aventi diritto

¹ Possono richiedere aiuti finanziari:

- a. le comunità di cui all'articolo 2 lettera d LCIP;
- b. le comunità di riferimento di cui all'articolo 2 lettera e LCIP.

² Non sussiste alcun diritto agli aiuti finanziari.

Sezione 2: Criteri e calcolo

Art. 3 Criteri

¹ Gli aiuti finanziari vengono concessi se:

- a. i Cantoni interessati o la Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS) esprimono un parere positivo;
- b. è garantito che i Cantoni o terzi vi partecipano almeno nella stessa misura.

² Per ottenere un'equa ripartizione regionale, gli aiuti finanziari possono essere concessi anche in deroga al capoverso 1 lettera a.

Art. 4 Parere cantonale

¹ Per la valutazione delle domande di aiuto finanziario, l'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) chiede il parere dei Cantoni nel cui territorio si estende il bacino di utenza della comunità o della comunità di riferimento.

² Il Cantone esprime un parere entro tre mesi.

³ Nel suo parere il Cantone si esprime sull'opportunità di sostenere la costituzione della comunità o della comunità di riferimento. Il parere deve contenere in particolare:

- a. l'illustrazione dell'importanza della comunità o della comunità di riferimento per l'assistenza sanitaria nel Cantone, in particolare:
 1. tipo e numero di strutture sanitarie e professionisti della salute che possono aderire alla comunità o alla comunità di riferimento,
 2. numero di abitanti nel bacino di utenza della comunità o della comunità di riferimento;
- b. la valutazione del piano di finanziamento per i primi sei anni di esercizio;
- c. la conferma del cofinanziamento concesso o assicurato dal Cantone.

⁴ Se un Cantone non presenta il suo parere entro i termini previsti, l'UFSP concede un adeguato termine supplementare. Se anche questo termine non viene rispettato, l'UFSP decide senza il parere cantonale.

Art. 5 Valutazione dell'UFSP

¹ Per le comunità o le comunità di riferimento attive su scala nazionale l'UFSP elabora una valutazione e la sottopone alla CDS. Si applica per analogia l'articolo 4 capoversi 2 e 3.

² La CDS esprime un parere sulla valutazione dell'UFSP entro tre mesi.

³ Se la CDS non presenta il suo parere entro i termini previsti, l'UFSP concede un adeguato termine supplementare. Se anche questo termine non viene rispettato, l'UFSP decide senza il parere della CDS.

Art. 6 Costi computabili

¹ Sono considerati computabili i costi per beni e servizi acquistati a prezzi usualmente praticati sul mercato secondo l'allegato.

² I costi sorti prima della presentazione della domanda sono computabili.²

Art. 7 Quota della Confederazione

Il contributo della Confederazione è al massimo pari ai contributi del Cantone o di terzi. Esso copre al massimo la metà dei costi computabili, purché questa quota non superi i limiti di cui agli articoli 8 e 9.

² La correzione del 16 mag. 2017 concerne soltanto il testo francese (RU 2017 3089).

Art. 8 Importo di base

¹ Le comunità di riferimento ricevono un importo massimo di 500 000 franchi se nel loro bacino di utenza:

- a. sono accessibili a tutti i professionisti della salute; e
- b. offrono a tutti i pazienti la possibilità di aprire una cartella informatizzata del paziente.

² Le comunità nonché le comunità di riferimento che non soddisfano le condizioni del capoverso 1 ricevono un importo massimo di 300 000 franchi.

Art. 9 Componente variabile

Le comunità di riferimento di cui all'articolo 8 capoverso 1 ricevono, oltre all'importo di cui all'articolo 8 capoverso 1, due franchi per ogni abitante nel loro bacino di utenza, ma al massimo quattro milioni di franchi.

Art. 10 Ordine di priorità

Se emerge che gli aiuti chiesti superano i mezzi disponibili, il Dipartimento federale dell'interno istituisce un ordine di priorità; nel fare ciò provvede affinché sia assicurata in particolare un'equa ripartizione regionale tra le comunità di riferimento di cui all'articolo 8 capoverso 1.

Sezione 3: Procedura**Art. 11** Domanda

La domanda di aiuto finanziario deve contenere le seguenti indicazioni:

- a. la prevista composizione della comunità o della comunità di riferimento;
- b. una descrizione dell'importanza della comunità o della comunità di riferimento per l'assistenza sanitaria nel proprio bacino di utenza, tenendo conto delle indicazioni di cui all'articolo 4 capoverso 3 lettera a;
- c. uno scadenziario per la costituzione della comunità o della comunità di riferimento;
- d. una rappresentazione dettagliata dei costi per la costituzione e un piano di finanziamento per i primi sei anni di esercizio della comunità o della comunità di riferimento;
- e. una prova dell'importo del cofinanziamento concesso o assicurato dai Cantoni o da terzi.

Art. 12 Trattamento delle domande

¹ L'UFSP può esigere che le domande siano coordinate con altri progetti.

² Di norma decide in merito alle domande tre mesi dopo il ricevimento dei pareri dei Cantoni o della CDS.

Art. 13 Contratti di prestazioni

¹ L'UFSP conclude contratti di prestazioni con i beneficiari degli aiuti finanziari.

² I contratti di prestazioni disciplinano in particolare:

- a. il dettaglio dei compiti da adempiere;
- b. l'importo e la durata della partecipazione finanziaria della Confederazione;
- c. le modalità di pagamento;
- d. le conseguenze dell'inadempimento;
- e. il rendiconto periodico;
- f. la presentazione periodica del preventivo e dei conti.

Art. 14 Comunicazione di cambiamenti

I beneficiari degli aiuti finanziari sono tenuti a informare immediatamente l'UFSP di cambiamenti sostanziali nei requisiti per la concessione degli aiuti finanziari.

Sezione 4: Entrata in vigore**Art. 15**

La presente ordinanza entra in vigore il 15 aprile 2017 con effetto sino al 14 aprile 2020.

Allegato
(art. 6)

Costi computabili

1 Costi computabili per la costituzione della comunità o della comunità di riferimento

- 1.1 Sono computabili i costi per:
- 1.1.1 la costituzione dell'amministrazione e dell'organizzazione generali della comunità o della comunità di riferimento, in particolare per la creazione della sede e gli accertamenti legali per l'adesione delle strutture sanitarie alla comunità o alla comunità di riferimento;
 - 1.1.2 l'elaborazione delle basi rilevanti per l'organizzazione della comunità o della comunità di riferimento, segnatamente la documentazione sull'organizzazione strutturale e funzionale e i documenti per la formazione interna;
 - 1.1.3 la costituzione dell'infrastruttura organizzativa della comunità o della comunità di riferimento; in particolare per il personale necessario alla costituzione e la rispettiva infrastruttura;
 - 1.1.4 la formazione dei professionisti della salute sull'impiego della cartella informatizzata del paziente nonché la costituzione di un servizio di assistenza per i professionisti della salute;
 - 1.1.5 la costituzione del sistema di gestione della protezione e della sicurezza dei dati (art. 12 dell'O del 22 marzo 2017³ sulla cartella informatizzata del paziente).
- 1.2 Per le comunità di riferimento sono computabili anche i seguenti costi:
- 1.2.1 la costituzione di un archivio per la conservazione fisica o elettronica delle dichiarazioni di consenso;
 - 1.2.2 la costituzione di un servizio di assistenza per i pazienti;
 - 1.2.3 la costituzione di centri in cui i pazienti possono aprire una cartella informatizzata del paziente.

2 Costi computabili per l'infrastruttura informatica

- 2.1 Sono computabili i costi per la realizzazione:
- 2.1.1 dell'indice dei pazienti, che raggruppa i diversi identificatori locali di un paziente utilizzati nei sistemi primari e li collega al numero d'identificazione del paziente;
 - 2.1.2 dell'elenco dei professionisti della salute che sono autorizzati a trattare i dati della cartella informatizzata del paziente;
 - 2.1.3 del punto di accesso per la comunicazione intercomunitaria;

- 2.1.4 del registro dei documenti in cui sono gestiti i riferimenti ai luoghi di archiviazione dei dati registrati nella cartella informatizzata del paziente;
 - 2.1.5 degli archivi dei dati all'interno della comunità;
 - 2.1.6 del sistema di gestione e applicazione dei diritti di accesso dei pazienti e dei professionisti della salute;
 - 2.1.7 del sistema di conservazione dei verbali;
 - 2.1.8 del portale di accesso destinato ai professionisti della salute;
 - 2.1.9 dell'interfaccia con la banca dati d'identificazione dell'UCC e con i servizi di ricerca di dati;
 - 2.1.10 delle interfacce con i sistemi primari delle strutture sanitarie.
- 2.2 Per le comunità di riferimento sono computabili anche i costi legati alla realizzazione del portale di accesso destinato ai pazienti.

3 Costi computabili per la messa a disposizione dell'infrastruttura informatica da parte di un fornitore di servizi esterno

Se una comunità o una comunità di riferimento affida la messa a disposizione dell'infrastruttura informatica a un fornitore di servizi esterno, sono computabili i costi che corrispondono al valore mensile moltiplicato per 48.

4 Costi computabili per la certificazione

Sono computabili i costi che la comunità o la comunità di riferimento sostiene nell'ambito della procedura di certificazione. Si tratta in particolare dei costi fatturati dall'organismo di certificazione.