



Scheda informativa

Chi deve offrire una CIP?

Obbligo per ospedali, case per partorienti e case di cura

Gli ospedali, incluse le cliniche di riabilitazione e gli istituti psichiatrici, nonché le case per partorienti e le case di cura sono tenuti per legge a offrire una cartella informatizzata del paziente (CIP) dopo una scadenza prestabilita. Si tratta di istituti che fatturano prestazioni stazionarie a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS) (fornitori di prestazioni secondo gli art. 39 e 49a cpv. 4 della legge federale del 18 marzo 1994 sull'assicurazione malattie ([LAMal; RS 832.10](#))).¹

Per adempiere questo obbligo, gli ospedali hanno avuto un periodo transitorio di tre anni, mentre le case per partorienti e le case di cura ne hanno avuto uno di cinque anni dall'entrata in vigore della legge federale sulla cartella informatizzata del paziente ([LCIP; RS 816.1](#)). Poiché la LCIP è entrata in vigore il 15 aprile 2017, il termine per gli ospedali è scaduto il 15 aprile 2020. Non è tuttavia stato possibile rispettare tale scadenza, perché nessuna comunità di riferimento ha potuto ultimare la certificazione entro il termine stabilito. La cancellazione di un ospedale dall'elenco cantonale degli ospedali a causa della mancata osservanza di questa disposizione è però stata ritenuta sproporzionata dalla Confederazione e dai Cantoni. Per le case per partorienti e le case di cura, il termine del 15 aprile 2022 resta valido.

Il motivo dell'obbligo per le strutture stazionarie è che si intende raggiungere quanto prima una massa critica di partecipanti alla CIP, accelerando così l'affermazione della stessa. Quando la LCIP è stata approvata, secondo il Parlamento un obbligo generale avrebbe avuto ripercussioni negative sull'accettazione e sul successo della CIP. Per questo motivo si è rinunciato a fissare nella LAMal un obbligo per le strutture sanitarie e i professionisti della salute del settore ambulatoriale.

Adeguamenti legislativi per fornitori di prestazioni ambulatoriali

La revisione della LAMal relativa all'autorizzazione dei fornitori di prestazioni adottata dal Parlamento nel giugno 2020 è entrata in vigore il 1° gennaio 2022. I medici e le strutture che dispensano cure ambulatoriali effettuate da medici ora devono provare alle autorità cantonali la propria affiliazione a una comunità CIP quando richiedono l'autorizzazione a esercitare a carico dell'AOMS ([art. 37 cpv. 3 LAMal](#)).

¹ All'entrata in vigore della legge federale sulla cartella informatizzata del paziente (LCIP) è seguito anche l'adattamento dei relativi articoli nella LAMal (art. 25 LCIP). Le scadenze di tre e cinque anni sono disciplinate in una disposizione transitoria nella LAMal. Possono essere consultate nella raccolta sistematica elettronica della Confederazione al seguente indirizzo: <https://www.admin.ch/opc/it/classified-compilation/19940073/index.html#id-trans11>.

Tale affiliazione è segnatamente obbligatoria per:

- i medici che desiderano esercitare a titolo indipendente e per conto proprio a carico dell'AOMS e hanno richiesto la relativa autorizzazione dopo il 1° gennaio 2022;
- i medici che desiderano aprire un nuovo studio medico per l'assistenza sanitaria ambulatoriale in un altro Cantone rispetto a quello in cui esercitavano fino alla fine del 2021;
- le strutture mediche del settore ambulatoriale ai sensi dell'articolo 35 capoverso 2 lettera n LAMal che sono state fondate a partire dal 1° gennaio 2022 o che hanno spostato la propria sede in un altro Cantone a partire da questa data.

Tale affiliazione non è obbligatoria per:

- i medici che esercitavano a titolo indipendente e per conto proprio a carico dell'AOMS, rispettivamente che disponevano della relativa autorizzazione, già prima del 1° gennaio 2022 e che non spostano la propria attività in un altro Cantone;
- le strutture che dispensano cure ambulatoriali effettuate da medici che erano autorizzati a esercitare a carico dell'AOMS prima dell'entrata in vigore dell'[articolo 37 LAMal](#) il 1° gennaio 2022 (anche in caso di mutamento di proprietario nella struttura) e che non spostano la propria attività in un altro Cantone;
- i medici (anche appena formati) che entrano a far parte di una struttura già autorizzata ([art. 37 cpv. 2 LAMal](#), [art. 38 cpv. 1 lett. a e b OAMal](#), nonché [art. 39 cpv. 1 lett. a OAMal](#)).

L'affiliazione a una comunità o a una comunità di riferimento significa che i summenzionati medici e strutture che dispensano cure ambulatoriali effettuate da medici devono anche soddisfare i requisiti organizzativi e tecnici per l'elaborazione della CIP. In altre parole, i fornitori di prestazioni devono essere in grado di caricare documenti nella CIP e di accedere ai documenti già presenti nella stessa. La prova che il fornitore di prestazioni è collegato alla CIP a livello tecnico può essere verificata nel cosiddetto Health Provider Directory (HPD), ovvero l'elenco di tutti i professionisti della salute e le organizzazioni sanitarie registrati nella CIP.

Tutte le scadenze per l'adesione alla CIP fissate nella LAMal sono valide e devono essere rispettate nonostante l'introduzione graduale della CIP in base alle regioni e alle comunità (di riferimento).

I Cantoni sono responsabili dell'esame delle domande di autorizzazione a esercitare a carico dell'AOMS e stabiliscono quali documenti devono essere presentati a tal fine.

Una seconda mozione in favore dell'adesione alla CIP per tutti i professionisti della salute è stata approvata l'8 marzo 2021 dal Consiglio degli Stati senza voti contrari, dopo che il Consiglio nazionale aveva compiuto una prima votazione positiva in settembre 2019. La [mozione 19.3955 della Commissione della sicurezza sociale e della sanità](#) ha ripreso la [petizione della Sessione dei giovani del 2017](#). Approvando questa nuova mozione, il Parlamento ha incaricato il Consiglio federale di preparare le corrispondenti modifiche della LCIP.

Definizione degli istituti interessati

Se un istituto è autorizzato come ospedale, rispettivamente come casa di cura, ai sensi dell'articolo 39 capoverso 1 e 3 o dell'articolo 49 capoverso 4 LAMal deve offrire una CIP. Questo criterio vale anche per tutti i laboratori protetti, centri diurni, case per invalidi ed eventuali altre strutture. Per ogni struttura va verificato caso per caso se è autorizzata come ospedale o casa di cura secondo la LAMal e pertanto è tenuta a offrire una CIP.

Tale accertamento vale anche per le strutture che fatturano solo *una parte* delle proprie prestazioni a carico dell'AOMS, poiché queste devono essere autorizzate come ospedali o case di cura secondo la LAMal, anche se solo per una parte delle prestazioni. Tutti gli altri istituti e professionisti della salute che non sono interessati dalla revisione della LAMal al momento possono ancora decidere volontariamente² di affidarsi a una comunità per offrire una CIP.

² Cfr. capitolo precedente «Adeguamenti legislativi per fornitori di prestazioni nel settore ambulatoriale»

Affiliazione a una comunità CIP certificata

La CIP deve essere offerta in un ambiente protetto a livello tecnico. A tal fine, secondo la legge è necessaria la creazione di una rete tecnico-organizzativa integrata denominata «comunità». Le comunità sono aggregazioni di strutture sanitarie e devono sottoporsi a una certificazione, durante la quale viene verificato se soddisfano le prescrizioni tecniche e organizzative della LCIP.

Per poter offrire una CIP, le strutture sanitarie devono affiliarsi a una comunità oppure costituirne una da sé. Ne consegue che devono a loro volta adempiere i requisiti che devono essere soddisfatti per la certificazione di una comunità. I requisiti per le strutture sanitarie affiliate valgono indipendentemente dal fatto che la struttura *debba* affiliarsi a una comunità o lo faccia volontariamente (p. es. studio medico, farmacia, organizzazione Spitex). Tra questi vi è anche l'obbligo per tutti i partecipanti alla CIP di mettere a disposizione nella CIP del paziente esclusivamente i dati rilevanti ai fini della sua cura.

Esempi concreti

Esempio 1: centro di cure palliative

Situazione: un centro di cure palliative offre anche prestazioni stazionarie specializzate, ma la maggior parte dei casi gestiti pertengono al settore ambulatoriale. Il centro è nell'elenco degli ospedali del Cantone.

Domanda 1: il centro deve offrire una CIP?

Risposta: sì. Se anche solo una parte delle prestazioni stazionarie è rimborsata dall'AOMS, l'obbligo sussiste. Poiché il centro si trova sull'elenco degli ospedali, viene trattato come tale.

Domanda 2: il centro deve caricare nella CIP i documenti relativi a casi **ambulatoriali**?

Risposta: no. Il centro deve affiliarsi nel suo insieme, ma può limitare la CIP ai reparti che fatturano prestazioni stazionarie a carico dell'AOMS. In base alla LCIP non vi è alcun obbligo di caricare nella CIP anche i documenti relativi ad altri reparti. Il centro può tuttavia scegliere di farlo volontariamente. Nell'interesse dei pazienti si raccomanda di caricare nella CIP tutti i documenti rilevanti ai fini delle cure che vengono creati all'interno di un istituto affiliato a una comunità.

Esempio 2: casa per adulti disabili

Situazione: una casa per adulti disabili non fattura le sue prestazioni di base tramite la cassa malati. Solo le prestazioni mediche come la fisioterapia e l'ergoterapia sono rimborsate dall'AOMS e in parte dall'assicurazione invalidità (AI). Queste prestazioni mediche sono tuttavia fornite da professionisti della salute che non sono dipendenti della casa, ma collaboratori di una struttura sanitaria ambulatoriale, la cosiddetta «Organizzazione della fisioterapia». L'Organizzazione della fisioterapia dispone di un proprio numero del registro dei codici creditori (RCC) ed è equiparata agli studi privati.

Domanda: la casa deve offrire una CIP?

Risposta: no. Poiché la casa non fattura tramite la cassa malati, non è tenuta a offrire una CIP. Sebbene nella casa gli abitanti possano usufruire di prestazioni fatturate tramite la cassa malati, queste sono fornite da una struttura sanitaria o da un professionista della salute attivi nel settore ambulatoriale.

I fornitori di prestazioni del settore ambulatoriale che non sono interessati dalla revisione della LAMal non sono tenuti a offrire una CIP. L'Organizzazione della fisioterapia può pertanto scegliere libera-

mente se affidarsi a una comunità certificata al fine di offrire una CIP. Nel caso della casa bisognerebbe chiarire se un'adesione volontaria alla CIP sarebbe conforme ai sensi della LCIP. Analogamente alla [definizione dei professionisti della salute](#), per la struttura deve essere dato un contesto terapeutico.

Esempio 3: aggregazione di fornitori di prestazioni stazionari e ambulatoriali

Situazione: diverse cliniche psichiatriche stazionarie, che conformemente alla LCIP devono offrire una CIP, si uniscono a vari servizi psichiatrici ambulatoriali a livello sovracantonale, formando così una società anonima di pubblica utilità.

Domanda 1: anche i servizi ambulatoriali devono offrire una CIP in seguito all'aggregazione?

Risposta 1: no. Solo le cliniche psichiatriche che offrono, rispettivamente fatturano prestazioni stazionarie ai sensi della LAMal sono tenute a offrire una CIP. L'aggregazione ha cambiato le strutture organizzative sovraordinate, ma non il tipo di fatturazione dei singoli istituti. Fintantoché i servizi ambulatoriali in seno alla società operativa offrono prestazioni ambulatoriali ai sensi della LAMal, essi non devono offrire una CIP. Ciò non cambia nemmeno se la fatturazione si svolge tramite la società.

I servizi ambulatoriali possono tuttavia scegliere di aderire alla CIP perché così la collaborazione tra la clinica e gli altri servizi psichiatrici è facilitata.

Domanda 2: tutte le cliniche e i servizi della società operativa devono affidarsi alla stessa comunità (di riferimento)?

Risposta 2: no. Anche in questo caso è determinante unicamente il fatto che la fatturazione avvenga secondo la LAMal. Gli aspetti organizzativi sono indifferenti. Le cliniche e i servizi possono affidarsi nel modo più consono alla loro struttura organizzativa, ovvero come singole unità o come società operative, presso la stessa comunità (di riferimento) o presso comunità (di riferimento) diverse.

In caso di aggregazioni sovracantonali va considerato che possono esistere direttive e accordi diversi a seconda del Cantone (cfr. [nota informativa «Attività cantonali»](#), disponibile in tedesco e francese).