



Legge federale sulla cartella informatizzata del paziente (LCIP) – Revisione completa

Diritto vigente	AP-LCIP
<p>Ingresso L'Assemblea federale della Confederazione Svizzera, visti gli articoli 95 capoverso 1 e 122 capoverso 1 della Costituzione federale¹; visto il messaggio del Consiglio federale del 29 maggio 2013², decreta:</p>	<p>Ingresso visti gli articoli 95 capoverso 1, 117 capoverso 1 e 122 capoverso 1 della Costituzione federale¹, visto il messaggio del Consiglio federale del 29 maggio 2013²,</p>
<p>Sezione 1: Disposizioni generali</p>	
<p>Art. 1 Oggetto e scopo</p> <p>¹ La presente legge disciplina le condizioni per il trattamento dei dati della cartella informatizzata del paziente.</p> <p>² Essa stabilisce le misure atte a sostenere l'introduzione, la diffusione e lo sviluppo della cartella informatizzata del paziente.</p> <p>³ La cartella informatizzata del paziente ha lo scopo di migliorare la qualità delle cure mediche e i processi di cura, accrescere la sicurezza dei pazienti, aumentare l'efficienza del sistema sanitario e promuovere l'alfabetizzazione sanitaria.</p> <p>⁴ La responsabilità delle comunità, delle comunità di riferimento, dei portali che consentono ai pazienti di accedere ai propri dati (portali d'accesso), degli emittenti di strumenti di identificazione, dei professionisti della salute e dei pazienti è retta dalle disposizioni loro applicabili.</p>	<p>⁴ La responsabilità delle comunità, delle comunità di riferimento, degli emittenti di strumenti d'identificazione, dei professionisti della salute, degli emittenti di applicazioni sanitarie e dei pazienti è retta dalle disposizioni loro applicabili.</p>
<p>Art. 2 Definizioni</p> <p>Nella presente legge s'intende per:</p> <p>a. <i>cartella informatizzata del paziente (cartella informatizzata)</i>: cartella virtuale che consente, in un caso di cura concreto, di rendere accessibili mediante procedura di richiamo dati rilevanti ai fini della cura tratti dalla cartella sanitaria del paziente e registrati in modo decentralizzato o dati registrati dal paziente stesso;</p>	<p>a. <i>cartella informatizzata del paziente (cartella informatizzata)</i>: cartella virtuale contenente dati medici e amministrativi del paziente registrati in modo decentralizzato e centralizzato;</p>

¹ RS 101



Diritto vigente	AP-LCIP
<p>b. <i>professionista della salute</i>: specialista del settore sanitario riconosciuto dal diritto federale o cantonale che presta o prescrive cure o dispensa agenti terapeutici o altri prodotti nell'ambito di una cura;</p> <p>c. <i>cura</i>: tutte le attività svolte da un professionista della salute al fine di guarire o curare un paziente oppure prevenire, individuare precocemente, diagnosticare o lenire una malattia;</p> <p>d. <i>comunità</i>: unità organizzativa di professionisti della salute e dei loro istituti;</p> <p>e. <i>comunità di riferimento</i>: comunità incaricata di compiti supplementari.</p>	<p>b. <i>professionista della salute</i>: specialista del settore sanitario riconosciuto dal diritto federale o cantonale che presta o prescrive cure o dispensa agenti terapeutici o altri prodotti nell'ambito di una cura nonché persone responsabili dell'apprezzamento dell'idoneità al servizio militare secondo la legge militare del 3 febbraio 1995²;</p> <p>f. <i>registro delle opposizioni</i>: registro contenente i dati, incluso un identificatore univoco, delle persone che si sono opposte all'apertura della cartella informatizzata.</p>
Sezione 2: Costituzione della cartella informatizzata	Sezione 2: Apertura della cartella informatizzata
<p>Art. 3 Consenso</p> <p>¹ La costituzione della cartella informatizzata richiede il consenso scritto del paziente. Il consenso è valido soltanto se espresso liberamente e dopo debita informazione sulle modalità di trattamento dei dati e sulle conseguenze di tale trattamento.</p> <p>² Si presume che il paziente che ha acconsentito alla costituzione della cartella informatizzata accetti che i professionisti della salute vi registrino dati in caso di cura. I professionisti della salute di istituti di diritto pubblico o di istituti cui un Cantone o un Comune ha affidato l'esecuzione di un compito pubblico possono in tal caso registrare e trattare dati nella cartella informatizzata.</p>	<p>Art. 3 Apertura automatica</p> <p>¹ Il Cantone provvede all'apertura di una cartella informatizzata per ogni persona domiciliata nel suo territorio che:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. è assicurata per le cure medico-sanitarie secondo il titolo 2 della legge federale del 18 marzo 1994³ sull'assicurazione malattie (LAMal) oppure secondo la legge federale 19 giugno 1992⁴ sull'assicurazione militare (LAM); b. non ha ancora aperto una cartella informatizzata; c. non è iscritta nel registro delle opposizioni; e d. non vi si oppone entro il termine di cui all'articolo 3a capoverso 1. <p>² Il Cantone informa la persona interessata entro 30 giorni dalla costituzione del domicilio nel suo territorio su:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. l'imminente apertura di una cartella informatizzata; b. la comunità di riferimento presso cui è aperta la propria cartella informatizzata; c. la possibilità di opporsi all'apertura;

² RS 510.10
³ RS 832.10
⁴ RS 833.1



Diritto vigente	AP-LCIP
<p>³ Il paziente può revocare in ogni tempo il proprio consenso senza indicarne i motivi.</p> <p>⁴ Il paziente non può essere obbligato a rendere accessibili dati contenuti nella propria cartella informatizzata.</p>	<p>d. il tipo, lo scopo e l'entità del trattamento dei dati e le conseguenze di tale trattamento;</p> <p>e. le misure di protezione dei propri dati;</p> <p>f. i relativi diritti e obblighi nella gestione della propria cartella informatizzata;</p> <p>g. la possibilità di concedere alle applicazioni sanitarie l'accesso alla propria cartella informatizzata.</p> <p>³ Le comunità di riferimento devono poter comprovare in ogni tempo che una cartella informatizzata è stata aperta automaticamente.</p> <p>⁴ Il paziente non può essere obbligato a rendere accessibili dati contenuti nella propria cartella informatizzata.</p>
	<p>Art. 3a Opposizione contro l'apertura automatica</p> <p>¹ La persona interessata può, senza indicarne i motivi, presentare opposizione presso l'autorità cantonale competente contro l'apertura automatica di una cartella informatizzata entro 90 giorni dall'accesso all'informazione di cui all'articolo 3 capoverso 2.</p> <p>² Se la persona interessata presenta opposizione, l'autorità cantonale competente lo notifica al servizio che tiene il registro.</p>
	<p>Art. 3b Apertura volontaria</p> <p>¹ Ogni persona che non possiede una cartella informatizzata può, con il suo esplicito consenso, aprirne una presso una comunità di riferimento di sua scelta.</p> <p>² Il consenso è valido soltanto se espresso liberamente e dopo debita informazione sul tipo, sullo scopo e sull'entità del trattamento dei dati e sulle conseguenze di tale trattamento nonché sulle misure di protezione dei propri dati.</p> <p>³ Le comunità di riferimento devono poter comprovare in ogni tempo il consenso del paziente.</p>
	<p>Art. 3c Gratuità</p> <p>¹ L'apertura, l'utilizzazione e la soppressione della cartella informatizzata nonché il ricevimento e l'utilizzazione di uno strumento d'identificazione di cui all'articolo 7 sono gratuiti per le persone assicurate per le cure medico-sanitarie secondo il titolo 2 della LAMal⁵ o secondo la LAM⁶.</p>

⁵ RS 832.10

⁶ RS 833.1



Diritto vigente	AP-LCIP
	Sezione 2a: Identificazione e relativi strumenti
<p>Art. 4 Caratteristica d'identificazione del paziente</p> <p>¹ Se il paziente ha dato il suo consenso ai sensi dell'articolo 3, può essere chiesto presso l'Ufficio centrale di compensazione di cui all'articolo 71 della legge federale del 20 dicembre 1946⁷ sull'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti (LAVS) un numero che funge da caratteristica d'identificazione per la cartella informatizzata (numero d'identificazione del paziente). Il numero d'identificazione del paziente è generato in modo casuale.</p> <p>² Il numero d'identificazione del paziente è registrato nella banca dei dati d'identificazione dell'Ufficio centrale di compensazione.</p> <p>³ Allo scopo di garantire la qualità, l'Ufficio centrale di compensazione può collegare il numero d'identificazione del paziente al numero AVS⁹ di cui all'articolo 50c LAVS.</p> <p>⁴ L'Ufficio centrale di compensazione può riscuotere emolumenti per le spese connesse con l'assegnazione e la verifica del numero d'identificazione del paziente.</p> <p>⁵ Il Consiglio federale definisce le misure tecniche e organizzative per un'emissione e un'utilizzazione sicure del numero d'identificazione del paziente.</p>	<p>¹ Per ogni persona per la quale apre una cartella informatizzata, la comunità di riferimento richiede all'Ufficio centrale di compensazione di cui all'articolo 71 della legge federale del 20 dicembre 1946⁸ sull'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti (LAVS) un numero che funge da caratteristica d'identificazione per la cartella informatizzata (numero d'identificazione del paziente). Il numero d'identificazione del paziente è generato in modo casuale.</p>
<p>Art. 5 Identificazione dei pazienti</p> <p>¹ Le comunità, le comunità di riferimento e i portali d'accesso utilizzano il numero d'identificazione del paziente come caratteristica d'identificazione dei pazienti.</p> <p>² Possono utilizzare il numero AVS di cui all'articolo 50c LAVS¹⁰ per:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. domandare all'Ufficio centrale di compensazione un numero d'identificazione del paziente; b. attribuire correttamente il numero d'identificazione del paziente. 	<p>Art. 5 Identificazione dei pazienti</p> <p>¹ Le comunità e le comunità di riferimento utilizzano il numero d'identificazione del paziente come caratteristica d'identificazione dei pazienti.</p>
<p>Art. 6 Altre utilizzazioni del numero d'identificazione del paziente</p> <p>Il numero d'identificazione del paziente può essere utilizzato fuori dell'ambito definito dalla presente legge soltanto nel settore sanitario. Può esserlo soltanto se una base legale formale lo prevede e se sono definiti lo scopo dell'utilizzazione e le persone autorizzate a utilizzarlo.</p>	

⁷ RS 831.10

⁸ RS 831.10

⁹ Nuova espr. giusta l'all. n. 25 della LF del 18 dic. 2020 (utilizzazione sistematica del numero AVS da parte delle autorità), in vigore dal 1° gen. 2022 (RU 2021 758; FF 2019 6043). Di detta mod. è tenuto conto unicamente nelle disp. menzionate nella RU.

¹⁰ RS 831.10



Diritto vigente	AP-LCIP
Sezione 3: Accesso alla cartella informatizzata	Sezione 3: Accesso alla cartella informatizzata
Art. 7 Identità elettronica ¹ Per trattare dati nella cartella informatizzata, devono disporre di un'identità elettronica sicura: a. i pazienti; b. i professionisti della salute. ² Il Consiglio federale definisce i requisiti relativi all'identità elettronica, gli strumenti d'identificazione e la procedura per la loro emissione.	Art. 7 Strumenti d'identificazione ¹ Per trattare dati nella cartella informatizzata, devono disporre di uno strumento d'identificazione sicuro: ² Il Consiglio federale definisce i requisiti relativi agli strumenti d'identificazione e la procedura per la loro emissione.
	Sezione 3: Accesso alla cartella informatizzata
Art. 8 Possibilità d'accesso per i pazienti ¹ Il paziente può accedere ai propri dati. ² Può registrare personalmente propri dati, in particolare la manifestazione di volontà in merito alla donazione di organi o le direttive del paziente.	Art. 8 Pazienti ¹ Il paziente può accedere ai propri dati. ² Può registrare propri dati. ³ Non può essere obbligato a rendere accessibili dati contenuti nella cartella informatizzata.
	Art. 8a Rappresentante legale ¹ Le persone minorenni sono rappresentate dal loro rappresentante legale fino al 16° anno di età. Se raggiunta tale età sono incapaci di discernimento, il rappresentante legale continua a rappresentarle fino alla maggiore età. ² Alle persone maggiorenni incapaci di discernimento si applicano per analogia le disposizioni relative alla rappresentanza in caso di provvedimenti medici nella protezione dell'adulto. ³ Il Consiglio federale disciplina i dettagli della procedura di apertura della cartella informatizzata per le persone rappresentate, dell'accesso alla cartella informatizzata da parte del rappresentante e la procedura al termine della rappresentanza.
Art. 9 Diritti d'accesso per i professionisti della salute ¹ I professionisti della salute possono accedere ai dati dei pazienti soltanto nella misura in cui questi abbiano accordato loro diritti d'accesso.	Art. 9 Professionisti della salute ^{1bis} I professionisti della salute sono tenuti a registrare nella cartella informatizzata i dati rilevanti ai fini della cura, possibilmente in modo strutturato. Non sono tenuti a registrare a posteriori i dati antecedenti all'apertura.



Diritto vigente	AP-LCIP
<p>² Il Consiglio federale stabilisce la configurazione di base dei diritti d'accesso e dei gradi di riservatezza applicabile dalla costituzione di una cartella informatizzata. Il paziente può adeguare tale configurazione.</p> <p>³ Il paziente può accordare i diritti d'accesso a determinati professionisti della salute o gruppi di professionisti della salute, nonché negare qualsiasi diritto d'accesso a determinati professionisti della salute.</p> <p>⁴ Il paziente può adeguare i gradi di riservatezza di singoli dati.</p> <p>⁵ In situazioni di emergenza medica, i professionisti della salute possono accedere ai dati della cartella informatizzata anche senza diritti d'accesso, salvo che il paziente abbia escluso tale possibilità adeguando la configurazione di base. Il paziente deve essere informato dell'avvenuto accesso ai suoi dati.</p>	<p>² Il Consiglio federale stabilisce la configurazione di base dei diritti d'accesso e dei gradi di riservatezza applicabile dall'apertura di una cartella informatizzata. Il paziente può adeguare tale configurazione.</p> <p>⁵ In situazioni di emergenza medica, i professionisti della salute possono accedere ai dati della cartella informatizzata anche senza diritti d'accesso, salvo che il paziente:</p> <ul style="list-style-type: none">a. abbia acceduto alla propria cartella informatizzata; eb. abbia escluso tale possibilità adeguando la configurazione di base. <p>⁶ Il paziente deve essere informato dell'avvenuto accesso di emergenza.</p>
	Sezione 3a: Assicuratori-malattie
	Art. 9a <p>¹ Con il consenso del paziente, gli assicuratori-malattie possono memorizzare nella cartella informatizzata documenti amministrativi relativi all'esercizio dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie nonché dell'assicurazione complementare.</p> <p>² Il Consiglio federale stabilisce quali dati gli assicuratori-malattie possono memorizzare nella cartella informatizzata.</p>
	Sezione 3b: Applicazioni sanitarie per i pazienti
	Art. 9b <p>¹ I pazienti possono accedere ai propri dati nella cartella informatizzata o registrarveli tramite applicazioni sanitarie dotate di un'interfaccia standard.</p> <p>² Il Consiglio federale definisce i requisiti relativi all'interfaccia standard per applicazioni sanitarie e la configurazione di base del grado di riservatezza dei dati a cui le applicazioni sanitarie possono accedere e per quanto tempo. Il paziente può adeguare tale configurazione.</p>
	Sezione 3c: Soppressione della cartella informatizzata e cambio della comunità di riferimento
	Art. 9c Soppressione <p>¹ In ogni tempo e senza indicarne i motivi, il paziente può richiedere alla rispettiva comunità di riferimento la soppressione della propria cartella informatizzata. I dati contenuti nella cartella informatizzata sono in seguito distrutti.</p>



Diritto vigente	AP-LCIP
	<p>² La richiesta di soppressione della cartella informatizzata è considerata come opposizione. La comunità di riferimento deve conservarla per dieci anni.</p> <p>³ La comunità di riferimento trasmette immediatamente la richiesta di soppressione all'autorità cantonale competente affinché quest'ultima possa disporre l'iscrizione nel registro delle opposizioni.</p>
	<p>Art. 9d Cambio della comunità di riferimento</p> <p>¹ Il paziente può trasferire la propria cartella informatizzata a un'altra comunità di riferimento.</p> <p>² Le comunità di riferimento devono prevedere processi per il cambio di comunità di riferimento da parte dei pazienti.</p>
<p>Sezione 4: Compiti delle comunità e delle comunità di riferimento</p>	<p>Sezione 4: Compiti e offerte delle comunità e delle comunità di riferimento</p>
<p>Art. 10</p> <p>¹ Le comunità devono garantire che:</p> <ol style="list-style-type: none"> i dati di cui all'articolo 3 capoverso 2 siano accessibili tramite la cartella informatizzata; ogni trattamento di dati sia verbalizzato. <p>² Le comunità di riferimento devono inoltre:</p> <ol style="list-style-type: none"> gestire i consensi e le revoche di cui all'articolo 3; dare ai pazienti la possibilità di: <ol style="list-style-type: none"> accordare e adeguare i diritti d'accesso dei professionisti della salute di cui all'articolo 9, accedere ai propri dati, registrare personalmente propri dati nella cartella informatizzata. <p>³ I verbali devono essere conservati per dieci anni.</p>	<ol style="list-style-type: none"> i dati contenuti nella cartella informatizzata siano accessibili; <p>² Le comunità di riferimento devono inoltre dare ai pazienti la possibilità di:</p> <ol style="list-style-type: none"> gestire i consensi di cui all'articolo 3b e le revoche di cui all'articolo 8 capoverso 4; dare ai pazienti la possibilità di: <ol style="list-style-type: none"> accedere ai propri dati nella cartella informatizzata; registrare propri dati; accordare e adeguare i diritti d'accesso dei professionisti della salute secondo l'articolo 9 capoverso 3; accedere ai propri dati nella cartella informatizzata o registrarveli tramite applicazioni sanitarie dotate di un'interfaccia standard; rilasciare il consenso per la memorizzazione di documenti amministrativi degli assicuratori-malattie secondo l'articolo 9a; rilasciare il consenso per l'utilizzazione dei propri dati a scopo di ricerca secondo l'articolo 19g capoversi 2 e 3.



Diritto vigente	AP-LCIP
	⁴ Le comunità di riferimento possono offrire strumenti d'identificazione secondo l'articolo 7.
Sezione 5: Certificazione	
Art. 11 Obbligo di certificazione Devono essere certificati da un organismo riconosciuto: a. le comunità e le comunità di riferimento; b. i portali d'accesso; c. gli emittenti di strumenti d'identificazione.	 b. i portali d'accesso; c. gli emittenti di strumenti d'identificazione, ad eccezione delle autorità federali.
Art. 12 Condizioni di certificazione ¹ Il Consiglio federale definisce i requisiti di certificazione tenendo conto delle pertinenti norme internazionali e dello stato attuale della tecnica; stabilisce in particolare: a. quali norme, standard e profili di integrazione devono essere applicati; b. come devono essere garantite la protezione e la sicurezza dei dati; c. quali condizioni organizzative devono essere soddisfatte. ² Può autorizzare l'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) ad adeguare all'evoluzione della tecnica i requisiti di cui al capoverso 1.	
Art. 13 Procedura di certificazione ¹ Il Consiglio federale disciplina la procedura di certificazione, segnatamente: a. le condizioni per il riconoscimento degli organismi di certificazione; b. la durata di validità della certificazione e le condizioni per il suo rinnovo; c. le condizioni per la revoca della certificazione; d. il riconoscimento di procedure di certificazione disciplinate da altre leggi. ² Può prevedere procedure di certificazione per singoli elementi dell'infrastruttura informatica necessari alla costituzione di comunità, comunità di riferimento o portali d'accesso.	² Può prevedere procedure di certificazione per singoli elementi dell'infrastruttura informatica necessari alla costituzione di comunità o comunità di riferimento.
Sezione 6: Compiti della Confederazione	
Art. 14 Componenti tecniche ¹ L'UFSP gestisce i servizi di ricerca di dati che forniscono i dati di riferimento necessari alla comunicazione tra comunità, comunità di riferimento e portali d'accesso.	Art. 14 Componenti centrali ¹ La Confederazione gestisce le seguenti componenti centrali: a. servizi di ricerca di dati che forniscono i dati di riferimento necessari alla comunicazione, in particolare tra le comunità e le comunità di riferimento;



Diritto vigente	AP-LCIP
<p>² Gestisce un punto nazionale di contatto per la consultazione transfrontaliera di dati mediante procedura di richiamo.</p> <p>³ Il Consiglio federale definisce i requisiti che devono soddisfare i servizi di ricerca di dati e il punto nazionale di contatto, nonché le condizioni per la gestione degli stessi.</p>	<p>b. un punto nazionale di contatto per la consultazione transfrontaliera di dati mediante procedura di richiamo;</p> <p>c. un registro delle opposizioni;</p> <p>d. una banca dati per la memorizzazione di dati sanitari strutturati dei pazienti.</p> <p>² Il Consiglio federale definisce:</p> <p>a. i requisiti relativi alle componenti centrali;</p> <p>b. le condizioni per la loro gestione;</p> <p>c. i diritti d'accesso a tali componenti.</p> <p>³ Stabilisce inoltre quali dati sono memorizzati nella banca dati per la memorizzazione di dati sanitari strutturati dei pazienti e nel registro delle opposizioni.</p> <p>⁴ Può autorizzare i Cantoni e terzi ad accedere a determinati servizi di ricerca di dati o a registrarvi dati. Stabilisce i diritti di accesso.</p>
	<p>Art. 14a Ulteriori sviluppi</p> <p>La Confederazione può sviluppare componenti software utili all'ulteriore sviluppo della cartella informatizzata.</p>
<p>Art. 15 Informazione</p> <p>¹ La Confederazione informa la popolazione, i professionisti della salute e gli altri ambienti interessati sulla cartella informatizzata.</p> <p>² Coordina le sue attività d'informazione con quelle dei Cantoni.</p>	
<p>Art. 16 Coordinamento</p> <p>La Confederazione promuove il coordinamento tra i Cantoni e gli altri ambienti interessati sostenendo il trasferimento delle conoscenze e lo scambio di esperienze.</p>	
<p>Art. 17 Trattati internazionali</p> <p>Il Consiglio federale può concludere trattati internazionali sulla partecipazione a programmi e progetti internazionali volti a promuovere il trattamento elettronico di dati e l'interconnessione elettronica nel settore sanitario.</p>	
<p>Art. 18 Valutazione</p> <p>¹ Il Dipartimento federale dell'interno provvede affinché l'idoneità, l'efficacia e l'economicità delle misure adottate in virtù della presente legge siano valutate periodicamente.</p> <p>² Conclusa la valutazione, riferisce al Consiglio federale sui risultati e gli sottopone proposte per il seguito dei lavori.</p>	<p>¹ Il Dipartimento federale dell'interno (DFI) provvede affinché l'appropriatezza, l'efficacia e l'economicità delle misure adottate in virtù della presente legge siano valutate periodicamente.</p>



Diritto vigente	AP-LCIP
<p>Art. 19 Delega di compiti</p> <p>¹ Il Consiglio federale può delegare a terzi la gestione dei servizi di ricerca di dati e del punto nazionale di contatto. Sorveglia l'operato dei terzi incaricati.</p> <p>² I terzi incaricati possono riscuotere emolumenti dalle comunità, dalle comunità di riferimento e dai portali d'accesso per l'acquisizione di dati di riferimento o per la consultazione transfrontaliera di dati mediante procedura di richiamo.</p> <p>³ Se le spese sostenute dai terzi incaricati per adempiere i compiti loro delegati non sono coperte dagli emolumenti di cui al capoverso 2, la Confederazione accorda loro un'indennità.</p> <p>⁴ Il Consiglio federale stabilisce l'importo degli emolumenti e disciplina l'entità e le modalità dell'indennità.</p>	<p>¹ Il Consiglio federale può delegare a organizzazioni e a persone di diritto pubblico o privato i seguenti compiti:</p> <ul style="list-style-type: none">a. la gestione dei servizi di ricerca di dati di cui all'articolo 14 capoverso 1 lettera a;b. la gestione del punto nazionale di contatto di cui all'articolo 14 capoverso 1 lettera b;c. la gestione del registro delle opposizioni di cui all'articolo 14 capoverso 1 lettera c;d. la gestione della banca dati per la memorizzazione di dati sanitari strutturati dei pazienti di cui all'articolo 14 capoverso 1 lettera d;e. l'informazione di cui all'articolo 15;f. il coordinamento di cui all'articolo 16. <p>^{1bis} Il Consiglio federale definisce:</p> <ul style="list-style-type: none">a. gli strumenti di vigilanza;b. i requisiti relativi alla protezione dei dati che i terzi coinvolti devono soddisfare. <p>² I terzi coinvolti possono riscuotere emolumenti dalle comunità e dalle comunità di riferimento per l'acquisizione di dati di riferimento o per la consultazione transfrontaliera di dati mediante procedura di richiamo.</p> <p>^{2bis} La Confederazione conclude con i terzi coinvolti un mandato di prestazioni. In esso vanno stabiliti in particolare:</p> <ul style="list-style-type: none">a. il tipo, l'entità e l'indennizzo delle prestazioni che devono essere fornite dai terzi;b. le modalità relative ai rapporti periodici, ai controlli di qualità, alla stesura del preventivo e alla contabilità;c. l'eventuale riscossione di emolumenti.
	<p>Art. 19a Sostegno da parte della Confederazione</p> <p>¹ La Confederazione può mettere gratuitamente a disposizione delle comunità e delle comunità di riferimento ulteriori sviluppi della cartella informatizzata secondo l'articolo 14a.</p>



Diritto vigente	AP-LCIP
	<p>² Nei limiti dei crediti stanziati, può concedere alle comunità e alle comunità di riferimento aiuti finanziari sotto forma di importi forfettari per l'implementazione di ulteriori sviluppi di cui all'articolo 14a. Le comunità e le comunità di riferimento devono fornire una prestazione propria sufficiente.</p> <p>³ Le domande di aiuti finanziari devono essere presentate all'UFSP.</p> <p>⁴ L'UFSP concede gli aiuti finanziari mediante decisione.</p>
	<p>Art. 19b Inadempienza totale o parziale nel caso di aiuti finanziari</p> <p>¹ Se, nonostante diffida, il richiedente non adempie il suo compito, l'autorità competente non versa l'aiuto finanziario oppure ne esige la restituzione, incluso un interesse annuo del 5 per cento dal giorno del versamento.</p> <p>² Se, nonostante diffida, il richiedente adempie insufficientemente il suo compito, l'autorità competente riduce adeguatamente l'aiuto finanziario oppure ne esige la restituzione parziale, incluso un interesse annuo del 5 per cento dal giorno del versamento.</p>
	<p>Art. 19c Revoca di decisioni di aiuto finanziario o di indennità</p> <p>¹ L'UFSP revoca la decisione di aiuto finanziario o di indennità qualora la prestazione sia stata concessa, a torto, in violazione di norme giuridiche oppure in virtù di fatti inesatti o incompleti.</p> <p>² Esso rinuncia alla revoca se:</p> <ul style="list-style-type: none">a. il beneficiario ha preso, in base alla decisione, provvedimenti che non potrebbero essere rimossi senza perdite finanziarie difficilmente sopportabili;b. la violazione del diritto non era facilmente riconoscibile per il beneficiario;c. un eventuale accertamento inesatto o incompleto dei fatti non è dovuto a colpa del beneficiario. <p>³ Gli aiuti finanziari possono essere revocati integralmente o parzialmente o può esserne chiesta la restituzione integrale o parziale se nell'utilizzare questi mezzi il beneficiario viola le prescrizioni del diritto in materia di appalti pubblici.</p> <p>⁴ Con la revoca, l'autorità esige la restituzione delle prestazioni già versate. Se il beneficiario ha agito colpevolmente, essa riscuote inoltre un interesse annuo del 5 per cento dal giorno del versamento.</p> <p>⁵ Sono salve le restituzioni secondo l'articolo 12 della legge federale del 22 marzo 1974¹¹ sul diritto penale amministrativo.</p>
	Sezione 6a: Compiti e competenze dei Cantoni



Diritto vigente	AP-LCIP
	<p>Art. 19d Costituzione e finanziamento</p> <p>¹ I Cantoni garantiscono la costituzione e il finanziamento di almeno una comunità di riferimento sul loro territorio.</p> <p>² Concludono con una o più comunità di riferimento gli accordi necessari all'apertura automatica della cartella informatizzata.</p>
	<p>Art. 19e Obbligo di affiliazione di altri professionisti della salute</p> <p>I Cantoni possono obbligare i professionisti della salute non riconosciuti come fornitori di prestazioni secondo l'articolo 35 capoverso 2 LAMal¹² ad affiliarsi a una comunità o comunità di riferimento certificata di cui all'articolo 11 capoverso a.</p>
	<p>Sezione 6b: Ricerca e garanzia della qualità</p>
	<p>Art. 19f Domanda</p> <p>¹ La Confederazione può comunicare a terzi che ne fanno domanda per scopi di ricerca e garanzia della qualità i dati sanitari contenuti nella banca dati per la memorizzazione di dati sanitari strutturati dei pazienti.</p> <p>² Il Consiglio federale disciplina la modalità di presentazione della domanda.</p> <p>³ Può emanare prescrizioni per il trattamento dei dati comunicati al fine di garantire la protezione della personalità delle persone interessate.</p> <p>⁴ La Confederazione può riscuotere emolumenti da terzi i cui risultati della ricerca o i risultati emersi nel quadro della garanzia della qualità non sono pubblicamente accessibili.</p>



Diritto vigente	AP-LCIP
	<p>Art. 19g Comunicazione di dati</p> <p>¹ La Confederazione comunica i dati in forma anonimizzata.</p> <p>² Per uno scopo di ricerca secondo la legge del 30 settembre 2011¹³ sulla ricerca umana possono essere comunicati dati in forma non anonimizzata se il richiedente presenta l'autorizzazione o il consenso richiesti dalla legislazione sulla ricerca umana.</p> <p>³ La comunicazione di dati per altri scopi di ricerca e per la garanzia della qualità è retta dalla legge federale del 25 settembre 2020¹⁴ sulla protezione dei dati.</p> <p>⁴ Il Consiglio federale garantisce che i requisiti relativi all'anonimizzazione corrispondano allo stato della tecnica.</p>
	<p>Sezione 6c: Progetti pilota volti a promuovere la diffusione, l'utilizzazione, l'accettazione e l'ulteriore sviluppo della cartella informatizzata</p>
	<p>Art. 19h</p> <p>¹ Previa consultazione delle cerchie interessate, il DFI può autorizzare progetti pilota volti a sperimentare nuove funzionalità che contribuiscano all'utilizzazione, all'accettazione e all'ulteriore sviluppo della cartella informatizzata.</p> <p>² I progetti pilota che concernono uno degli ambiti qui appresso possono derogare alle disposizioni della presente legge:</p> <ul style="list-style-type: none">a. requisiti relativi all'apertura di una cartella informatizzata;b. utilizzazioni del numero d'identificazione del paziente;c. utilizzazione dello strumento d'identificazione;d. accessi per i pazienti e per i professionisti della salute;e. accessi per le applicazioni sanitarie di cui all'articolo 9b;f. utilizzazione delle componenti centrali di cui all'articolo 14. <p>³ I progetti pilota sono limitati quanto al contenuto, alla durata e all'applicazione territoriale.</p> <p>⁴ Il DFI stabilisce mediante ordinanza le deroghe alla presente legge e alle relative disposizioni di esecuzione, nonché i diritti e gli obblighi dei partecipanti ai progetti pilota.</p>

¹³ RS 810.30
¹⁴ RU 2022 491



Diritto vigente	AP-LCIP
	<p>⁵ Chi svolge progetti pilota deve garantire che la partecipazione agli stessi avvenga su base volontaria.</p> <p>⁶ Il Consiglio federale disciplina le condizioni d'autorizzazione dei progetti pilota. Disciplina inoltre i requisiti minimi che deve soddisfare la valutazione dei progetti pilota da parte dei partner ai progetti.</p> <p>⁷ Se, già prima del termine del progetto pilota, risulta che la nuova funzionalità contribuisce in misura significativa a promuovere l'utilizzazione, l'accettazione o l'ulteriore sviluppo della cartella informatizzata, il Consiglio federale può prorogare la validità delle disposizioni di cui al capoverso 4 che derogano alla presente legge o che stabiliscono relativi diritti e obblighi. Le disposizioni cessano di avere effetto un anno dopo tale proroga, salvo che entro tale termine il Consiglio federale sottoponga all'Assemblea federale un disegno di base legale. Cessano inoltre di avere effetto nel momento in cui l'Assemblea federale respinge il disegno del Consiglio federale oppure la base legale entra in vigore.</p>
Sezione 7:	
Art. 20 a 23 ...	
Sezione 8: Disposizioni penali	
<p>Art. 24</p> <p>¹ Sempre che il Codice penale¹⁵ non commini una pena più severa, chiunque accede intenzionalmente e senza diritto d'accesso a una cartella informatizzata è punito con la multa fino a 100 000 franchi.</p> <p>² Se l'autore ha agito per negligenza, la pena è della multa fino a 10 000 franchi.</p>	
Sezione 9: Disposizioni finali	
<p>Art. 25 Modifica di un altro atto normativo</p> <p>... ¹⁶</p>	
<p>Art. 26 Disposizione transitoria</p> <p>Gli articoli 20–23 restano applicabili alle domande di aiuti finanziari presentate durante la durata di validità stabilita all'articolo 27 capoverso 3.</p>	
	<p>Art. 26a Disposizione transitoria della modifica del ...</p> <p>¹ I Cantoni provvedono affinché sia aperta una cartella informatizzata per le persone domiciliate nel loro territorio. L'articolo 3 si applica per analogia. L'informazione ai sensi dell'articolo 3 capoverso 2 deve avvenire entro tre mesi dall'entrata in vigore della modifica del</p>

¹⁵ RS 311.0

¹⁶ Le mod. possono essere consultate alla RU 2017 2201.



Diritto vigente	AP-LCIP
	² I Cantoni provvedono all'apertura della cartella informatizzata il più rapidamente possibile, tuttavia al più tardi entro sei mesi dalla scadenza del termine di opposizione di cui all'articolo 3a capoverso 1.
<p>Art. 27 Referendum, entrata in vigore e durata di validità</p> <p>¹ La presente legge sottostà a referendum facoltativo.</p> <p>² Il Consiglio federale ne determina l'entrata in vigore.</p> <p>³ Gli articoli 20–23 hanno effetto per tre anni a decorrere dalla loro entrata in vigore.</p>	
Modifica di altri atti normativi:	Modifica di altri atti normativi:
(Estratto)	(Estratto)
	Gli atti normativi qui appresso sono modificati come segue:
	1. Legge federale del 20 dicembre 1946¹⁷ sull'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti
<p>[...]</p> <p>Art. 50a Comunicazione di dati</p> <p>¹ Purché nessun interesse privato preponderante vi si opponga, gli organi incaricati di applicare la presente legge o di controllarne o sorvegliarne l'esecuzione possono comunicare i dati, in deroga all'articolo 33 LPGa:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. ad altri organi incaricati di applicare la presente legge, nonché di controllarne o sorvegliarne l'esecuzione, qualora ne necessitino per adempiere i compiti conferiti loro dalla presente legge; b. agli organi di altre assicurazioni sociali, qualora, in deroga all'articolo 32 capoverso 2 LPGa, l'obbligo di comunicazione sia sancito da una legge federale; b^{bis}. agli organi di un'altra assicurazione sociale e ad altri servizi o istituzioni autorizzati a utilizzare il numero AVS, qualora i dati siano necessari per assegnare o verificare tale numero; b^{ter}. ai servizi incaricati dell'esercizio della banca dati centrale per documentare lo stato civile o incaricati di gestire il sistema d'informazione per il settore degli stranieri e dell'asilo, qualora i dati siano necessari per assegnare o verificare tale numero; 	



Diritto vigente	AP-LCIP
<p>c. agli organi della statistica federale, conformemente alla legge federale del 9 ottobre 1992 sulla statistica federale;</p> <p>c^{bis}. ai registri cantonali dei tumori e al registro dei tumori pediatrici secondo la legge del 18 marzo 2016 sulla registrazione dei tumori;</p> <p>d. alle autorità istruttorie penali, qualora ne necessitino per denunciare o impedire un crimine;</p> <p>d^{bis}. al Servizio delle attività informative della Confederazione (SIC) o agli organi di sicurezza dei Cantoni a destinazione del SIC, qualora sussista una minaccia concreta per la sicurezza interna o esterna secondo l'articolo 19 capoverso 2 della legge federale del 25 settembre 2015 sulle attività informative;</p> <p>e. in singoli casi e su richiesta scritta e motivata:</p> <ol style="list-style-type: none">1. alle autorità d'assistenza sociale, qualora ne necessitino per determinare o modificare prestazioni, chiederne la restituzione o prevenire pagamenti indebiti,2. ai tribunali civili, qualora ne necessitino per giudicare una controversia relativa al diritto di famiglia o successorio,3. ai tribunali penali e alle autorità istruttorie penali, qualora ne necessitino per accertare un crimine o un delitto,4. agli uffici d'esecuzione, conformemente agli articoli 91, 163 e 222 della legge federale dell'11 aprile 1889 sulla esecuzione e sul fallimento,5. alle autorità fiscali, qualora ne necessitino per l'applicazione delle leggi in materia fiscale,6. alle autorità di protezione dei minori e degli adulti, conformemente all'articolo 448 capoverso 4 del Codice civile,7. ...	<p>b^{quater}. alle comunità e alle comunità di riferimento secondo la legge federale del 19 giugno 2015¹⁸ sulla cartella informatizzata del paziente (LCIP), qualora i dati siano necessari per:</p> <ol style="list-style-type: none">1. assegnare o verificare il numero AVS o il numero d'identificazione del paziente,2. chiedere se una persona possiede una cartella informatizzata,3. comunicare i nominativi di coloro che hanno recentemente aperto una cartella informatizzata del paziente, inclusi i relativi numeri d'identificazione del paziente,4. comunicare il cambiamento di un dato personale.



Diritto vigente	AP-LCIP
<p>8. alle autorità competenti nel settore della migrazione di cui all'articolo 97 capoverso 1 della legge federale del 16 dicembre 2005 sugli stranieri e la loro integrazione.</p> <p>² Le autorità federali, cantonali e comunali interessate possono comunicare i dati necessari per la lotta contro il lavoro nero conformemente agli articoli 11 e 12 della legge del 17 giugno 2005 contro il lavoro nero.</p> <p>³ In deroga all'articolo 33 LPGa, i dati d'interesse generale in relazione all'applicazione della presente legge possono essere pubblicati. L'anonimato degli assicurati dev'essere garantito.</p> <p>⁴ Negli altri casi, in deroga all'articolo 33 LPGa, i dati possono essere comunicati a terzi alle condizioni seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. per i dati non personali: se la comunicazione è giustificata da un interesse preponderante; b. per i dati personali: se, nel caso specifico, la persona interessata ha dato il suo consenso scritto o, qualora non sia possibile ottenerlo, le circostanze permettono di presumere che la comunicazione dei dati sia nell'interesse dell'assicurato. <p>⁵ Possono essere comunicati solo i dati necessari per l'obiettivo perseguito.</p> <p>⁶ Il Consiglio federale disciplina le modalità di comunicazione e d'informazione della persona interessata.</p> <p>⁷ I dati sono di norma comunicati per scritto e gratuitamente. Il Consiglio federale può prevedere la riscossione di un emolumento qualora sia necessario un particolare dispendio di lavoro.</p> <p>[...]</p>	
	2. Legge federale del 18 marzo 1994¹⁹ sull'assicurazione malattie
<p>Art. 1 (Applicabilità della LPGa)</p> <p>¹ Le disposizioni della legge federale del 6 ottobre 2000²⁰ sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA) sono applicabili all'assicurazione malattie, sempre che la presente legge o la legge del 26 settembre 2014 sulla vigilanza sull'assicurazione malattie (LVAMal) non preveda espressamente una deroga alla LPGa.</p> <p>² Esse non sono applicabili ai seguenti settori:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. autorizzazione ed esclusione di fornitori di prestazioni (art. 35–40 e 59); b. tariffe, prezzi e stanziamento globale di bilancio (art. 43–55); 	

¹⁹ RS 832.10

²⁰ RS 830.1



Diritto vigente	AP-LCIP
<p>c. riduzioni di premi accordate ai sensi degli articoli 65, 65a e 66a e sussidi della Confederazione ai Cantoni conformemente all'articolo 66;</p> <p>d. liti tra assicuratori (art. 87);</p> <p>e. procedure dinanzi al tribunale arbitrale cantonale (art. 89).</p> <p>[...]</p>	<p>b^{bis}. cartella informatizzata del paziente (art. 59a^{bis});</p>
<p>Art. 37 Medici: condizioni particolari</p> <p>¹ I fornitori di prestazioni di cui all'articolo 35 capoverso 2 lettera a devono aver lavorato, nel campo di specializzazione oggetto della domanda di autorizzazione, per almeno tre anni in un centro svizzero di perfezionamento riconosciuto. Mediante un esame linguistico sostenuto in Svizzera, dimostrano di possedere le competenze linguistiche necessarie nella regione in cui esercitano la loro attività. Questo obbligo non sussiste per i medici che hanno conseguito uno dei seguenti titoli di studio:</p> <p>a. una maturità liceale svizzera, di cui una delle materie fondamentali era la lingua ufficiale della regione in cui esercitano la loro attività;</p> <p>b. un diploma federale di medico conseguito nella lingua ufficiale della regione in cui esercitano la loro attività;</p> <p>c. un diploma estero riconosciuto secondo l'articolo 15 della legge del 23 giugno 2006 sulle professioni mediche conseguito nella lingua ufficiale della regione in cui esercitano la loro attività.</p> <p>² Gli istituti di cui all'articolo 35 capoverso 2 lettera n sono autorizzati solo se i medici che vi esercitano la propria attività soddisfano le condizioni di cui al capoverso 1.</p> <p>³ I fornitori di prestazioni di cui ai capoversi 1 e 2 devono affiliarsi a una comunità o a una comunità di riferimento certificata ai sensi dell'articolo 11 lettera a della legge federale del 19 giugno 2015¹⁰⁰ sulla cartella informatizzata del paziente.</p> <p>[...]</p>	<p>³ I fornitori di prestazioni di cui ai capoversi 1 e 2 devono affiliarsi a una comunità o a una comunità di riferimento certificata ai sensi dell'articolo 11 lettera a della legge federale del 19 giugno 2015¹⁰⁰ sulla cartella informatizzata del paziente.</p>
<p>Art. 38 Medici e altri fornitori di prestazioni: vigilanza</p> <p>¹ Ogni Cantone designa un'autorità incaricata di vigilare sui fornitori di prestazioni di cui all'articolo 35 capoverso 2 lettere a–g, m e n.</p> <p>² L'autorità di vigilanza adotta le misure necessarie a garantire l'osservanza delle condizioni d'autorizzazione di cui agli articoli 36a e 37. In caso di inosservanza delle condizioni d'autorizzazione, può pronunciare le seguenti misure:</p> <p>a. un'ammonizione;</p> <p>b. una multa fino a 20 000 franchi;</p>	



Diritto vigente	AP-LCIP
<ul style="list-style-type: none"> c. il ritiro dell'autorizzazione a esercitare a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie per l'intero campo d'attività o per una parte di esso per al massimo un anno (ritiro temporaneo); d. il ritiro definitivo dell'autorizzazione a esercitare a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie per l'intero campo d'attività o per una parte di esso. 	<ul style="list-style-type: none"> c. il ritiro dell'autorizzazione a esercitare a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie per l'intero campo d'attività o per una parte di esso per al massimo un anno (ritiro temporaneo dell'autorizzazione); d. il ritiro definitivo dell'autorizzazione a esercitare a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie per l'intero campo d'attività o per una parte di esso (ritiro definitivo dell'autorizzazione).
<p>Art. 39 Ospedali e altri istituti</p> <p>¹ Gli stabilimenti e i rispettivi reparti adibiti alla cura ospedaliera di malattie acute o all'attuazione ospedaliera di provvedimenti medici di riabilitazione (ospedali) sono autorizzati se:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. garantiscono una sufficiente assistenza medica; b. dispongono del necessario personale specializzato; c. dispongono di appropriate installazioni mediche e garantiscono una fornitura adeguata di medicinali; d. corrispondono alla pianificazione intesa a coprire il fabbisogno ospedaliero, approntata da uno o più Cantoni, dopo aver preso in considerazione adeguatamente gli enti privati; e. figurano nell'elenco, compilato dal Cantone e classificante le diverse categorie di stabilimenti secondo i rispettivi mandati; f. si affiliano a una comunità o comunità di riferimento certificata ai sensi dell'articolo 11 lettera a della legge federale del 19 giugno 2015 sulla cartella informatizzata del paziente. <p>² I Cantoni coordinano le loro pianificazioni.</p> <p>^{2bis} Nel settore della medicina altamente specializzata i Cantoni approntano insieme una pianificazione per tutta la Svizzera. Se non assolvono questo compito in tempo utile, il Consiglio federale stabilisce quali ospedali per quali prestazioni devono figurare negli elenchi dei Cantoni.</p> <p>^{2ter} Il Consiglio federale emana criteri di pianificazione uniformi in base alla qualità e all'economicità. Sente dapprima i Cantoni, i fornitori di prestazioni e gli assicuratori.</p> <p>³ Le condizioni di cui al capoverso 1 si applicano per analogia alle case per partorienti, nonché agli stabilimenti, agli istituti o ai rispettivi reparti che dispensano cure, assistenza medica e misure di riabilitazione per pazienti lungodegenti (case di cura).</p> <p>[...]</p>	<ul style="list-style-type: none"> f. si affiliano a una comunità o comunità di riferimento certificata ai sensi dell'articolo 11 lettera a della legge federale del 19 giugno 2015 sulla cartella informatizzata del paziente.
<p>Art. 42a</p> <p>¹ Il Consiglio federale può stabilire che ogni assicurato riceva una tessera d'assicurato per il periodo del suo assoggettamento all'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie. Sulla tessera figurano il nome dell'assicurato e il numero AVS.</p>	



Diritto vigente	AP-LCIP
<p>² La tessera dispone di un'interfaccia per l'utente ed è utilizzata per la fatturazione delle prestazioni secondo la presente legge.</p> <p>^{2bis} La tessera può essere utilizzata come strumento d'identificazione ai sensi dell'articolo 7 capoverso 2 della legge federale del 19 giugno 2015²¹ sulla cartella informatizzata del paziente.</p> <p>³ Sentite le cerchie interessate, il Consiglio federale disciplina l'introduzione della tessera da parte degli assicuratori e gli standard tecnici da applicare.</p> <p>⁴ Con il consenso dell'assicurato, la tessera contiene dati personali che possono essere consultati elettronicamente dalle persone autorizzate a tal fine. Sentite le cerchie interessate, il Consiglio federale stabilisce l'estensione dei dati che possono essere memorizzati sulla tessera. Disciplina l'accesso ai dati e la loro elaborazione.</p> <p>[...]</p>	<p>^{2bis} La tessera può essere utilizzata come strumento d'identificazione ai sensi dell'articolo 7 della legge federale del 19 giugno 2015²² sulla cartella informatizzata del paziente (LCIP).</p>
<p>Art. 49a Remunerazione delle prestazioni ospedaliere</p> <p>¹ Le remunerazioni di cui all'articolo 49 capoverso 1 sono assunte dal Cantone e dagli assicuratori secondo la loro quotaparte rispettiva.</p> <p>² I Cantoni assumono la quotaparte cantonale:</p> <ol style="list-style-type: none">per gli assicurati domiciliati nel loro territorio;in caso di cura ospedaliera in Svizzera, per i seguenti assicurati che risiedono in uno Stato membro dell'Unione europea, in Islanda o in Norvegia:<ol style="list-style-type: none">i frontalieri e i loro familiari,i familiari dei domiciliati, dei dimoranti annuali e dei dimoranti temporanei,i beneficiari di una prestazione dell'assicurazione svizzera contro la disoccupazione e i loro familiari. <p>^{2bis} Il Cantone che assume la quotaparte cantonale per un assicurato di cui al capoverso 2 lettera b è considerato Cantone di domicilio secondo la presente legge.</p> <p>^{2ter} Ogni Cantone fissa per ogni anno civile, al più tardi nove mesi prima dell'inizio dello stesso, la rispettiva quotaparte. Essa ammonta almeno al 55 per cento.</p> <p>³ Il Cantone di domicilio versa la sua quotaparte direttamente all'ospedale. Le modalità vengono concordate tra l'ospedale e il Cantone. L'assicuratore e il Cantone possono convenire che il Cantone paghi la sua quotaparte all'assicuratore e che quest'ultimo versi entrambe le quote parti all'ospedale. La fatturazione tra l'ospedale e l'assicuratore è disciplinata dall'articolo 42.</p>	

²¹ RS 816.1

²² RS 816.1



Diritto vigente	AP-LCIP
<p>^{3bis} Per gli assicurati che risiedono in uno Stato membro dell'Unione europea, in Islanda o in Norvegia e che percepiscono una rendita svizzera, nonché per i loro familiari, in caso di cura ospedaliera in Svizzera i Cantoni assumono congiuntamente la quotaparte cantonale fissata dal Cantone di ubicazione. Tale quotaparte è ripartita sui singoli Cantoni proporzionalmente alla popolazione residente.</p> <p>⁴ Con gli ospedali o con le case per partorienti che non figurano nell'elenco ospedaliero secondo l'articolo 39, ma che adempiono le condizioni di cui agli articoli 38 e 39 capoverso 1 lettere a–c e f, gli assicuratori possono concludere convenzioni sulla remunerazione delle prestazioni dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie²³. Detta remunerazione non può essere superiore alla quotaparte secondo il capoverso 2.</p> <p>[...]</p>	<p>⁴ Con gli ospedali o con le case per partorienti che non figurano nell'elenco ospedaliero secondo l'articolo 39, ma che adempiono le condizioni di cui agli articoli 38 e 39 capoverso 1 lettere a–c, gli assicuratori possono concludere convenzioni sulla remunerazione delle prestazioni dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie. Detta remunerazione non può essere superiore alla quotaparte secondo il capoverso 2.</p>
	<p>Art. 59a^{bis} Cartella informatizzata del paziente</p> <p>¹ I fornitori di prestazioni devono affiliarsi a una comunità o una comunità di riferimento certificata di cui all'articolo 11 lettera a LCIP²⁴.</p> <p>² L'autorità di vigilanza di cui all'articolo 38 capoverso 1 può infliggere le seguenti sanzioni ai fornitori di prestazioni che violano l'obbligo di affiliazione a una comunità o una comunità di riferimento certificata o il loro obbligo di registrare i dati dei pazienti nelle relative cartelle informatizzate:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. un'ammonizione; o b. una multa fino a 250 000 franchi; c. un ritiro temporaneo dell'autorizzazione; d. un ritiro definitivo dell'autorizzazione. <p>³ Le risorse finanziarie provenienti dalle multe inflitte sono impiegate dal Consiglio federale per misure a favore della qualità previste dalla presente legge.</p> <p>⁴ Per controllare l'osservanza dell'obbligo di affiliazione a una comunità o comunità di riferimento certificata, l'autorità di vigilanza può accedere ai servizi di ricerca di dati di cui all'articolo 14 capoverso 1 lettera a LCIP.</p>
<p>Art. 59b</p> <p>¹ Allo scopo di sperimentare nuovi modelli di contenimento dell'aumento dei costi, di sviluppo delle esigenze di qualità o di promozione della digitalizzazione, il DFI può, dopo aver consultato le cerchie interessate, autorizzare progetti pilota.</p>	

²³ Nuovo testo giusta l'art. 25 della LF del 19 giu. 2015 sulla cartella informatizzata del paziente, in vigore dal 15 apr. 2017 (RU **2017** 2201; FF **2013** 4559). Vedi anche le disp. trans. di detta mod. alla fine del presente testo.

²⁴ **RS 816.1**



Diritto vigente	AP-LCIP
<p>² I progetti pilota che concernono uno degli ambiti qui appresso possono derogare alle disposizioni della presente legge, fatto salvo l'articolo 1:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. fornitura di prestazioni per incarico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (principio della prestazione in natura) invece della remunerazione delle prestazioni; b. assunzione dei costi di prestazioni fornite all'estero al di fuori della cooperazione transfrontaliera di cui all'articolo 34 capoverso 2; c. limitazione della scelta del fornitore di prestazioni; d. finanziamento uniforme delle prestazioni ambulatoriali e stazionarie; e. promozione delle cure coordinate e integrate; f. sviluppo delle esigenze di qualità; g. promozione della digitalizzazione. <p>³ Il Consiglio federale può prevedere che possano essere autorizzati progetti pilota relativi ad altri ambiti, sempreché perseguano gli obiettivi di cui al capoverso 1 e non deroghino alla presente legge.</p> <p>⁴ I progetti pilota sono limitati quanto al contenuto, alla durata e all'applicazione territoriale.</p> <p>⁵ Il DFI disciplina mediante ordinanza le deroghe alla presente legge e alle relative disposizioni di esecuzione, nonché i diritti e gli obblighi dei partecipanti ai progetti pilota.</p> <p>⁶ I progetti pilota assicurano che la partecipazione agli stessi non leda i diritti degli assicurati garantiti dalla presente legge e avvenga su base volontaria. Il Consiglio federale disciplina le relative condizioni d'autorizzazione. Disciplina inoltre i requisiti minimi che deve soddisfare la valutazione dei progetti pilota da parte dei partner ai progetti.</p> <p>⁷ Al termine del progetto pilota, il Consiglio federale può prorogare la validità delle disposizioni di cui al capoverso 5 che derogano alla presente legge o che stabiliscono relativi diritti e obblighi, se la valutazione mostra che il relativo modello permette di contenere efficacemente l'aumento dei costi, di sviluppare la qualità o di promuovere la digitalizzazione. Le disposizioni cessano di avere effetto un anno dopo tale proroga, salvo che entro tale termine il Consiglio federale sottoponga all'Assemblea federale un disegno di base legale. Cessano inoltre di avere effetto nel momento in cui l'Assemblea federale respinge il disegno del Consiglio federale oppure la base legale entra in vigore.</p> <p>[...]</p>	<p>⁷ Se, già prima del termine del progetto pilota, risulta che il relativo modello permette di contenere efficacemente l'aumento dei costi, di sviluppare la qualità o di promuovere la digitalizzazione, il Consiglio federale può prorogare la validità delle disposizioni di cui al capoverso 5 che derogano alla presente legge o che stabiliscono relativi diritti e obblighi. Le disposizioni cessano di avere effetto un anno dopo tale proroga, salvo che entro tale termine il Consiglio federale sottoponga all'Assemblea federale un disegno di base legale. Cessano inoltre di avere effetto nel momento in cui l'Assemblea federale respinge il disegno del Consiglio federale oppure la base legale entra in vigore.</p>
	<p>Disposizioni transitorie della modifica del ...</p> <p>¹ I fornitori di prestazioni devono affiliarsi a una comunità o una comunità di riferimento certificata di cui all'articolo 11 lettera a LCIP²⁵ entro un anno dall'entrata in vigore della modifica del</p>



<i>Diritto vigente</i>	<i>AP-LCIP</i>
	<p>² Il periodo transitorio non si applica per:</p> <ul style="list-style-type: none">a. i fornitori di prestazioni di cui all'articolo 35 capoverso 2 lettere h–k;b. i fornitori di prestazioni di cui all'articolo 35 capoverso 2 lettera a, recentemente autorizzati.