

Frequently Asked Questions (FAQ) sul tema

## **Cartella informatizzata del paziente (CIP)**

Per le Associazioni cantonali di CURAVIVA Svizzera e le istituzioni membro.

### **Indice**

Cosa è la CIP?.....	2
Perché una CIP? .....	2
Come funziona la CIP? .....	2
Chi deve offrire una cartella informatizzata del paziente (CIP)? .....	3
Chi lavora con la CIP? .....	3
Cosa sono comunità e comunità di riferimento?.....	4
Quali comunità o comunità di riferimento sono a disposizione? .....	5
Quali sono le restrizioni concernenti l'affiliazione alle comunità o comunità di riferimento? .....	5
Quale comunità o comunità di riferimento risponde meglio alle mie esigenze? .....	6
Quali sono i principali aspetti delle prestazioni che dovrei discutere in modo approfondito con la comunità o comunità di riferimento? .....	6
Entro quando le istituzioni di cura e gli istituti per persone disabili, le cui prestazioni sono soggette alla LAMal, devono introdurre la Cartella informatizzata del paziente (CIP)?.....	7
Il ritardo nell'affiliazione degli ospedali ha un impatto sui tempi di attuazione nelle istituzioni di cura e negli istituti per persone con disabilità? .....	7
Come fanno le comunità e comunità di riferimento a finanziare le piattaforme CIP? .....	7
Chi paga i costi legati alla CIP nelle istituzioni?.....	8
Qual è la differenza tra un collegamento alla CIP attraverso un portale web e una soluzione integrata?.....	8

## Cosa è la CIP?

La CIP viene aperta volontariamente da un/una paziente e contiene dati e documenti rilevanti ai fini della cura. Il o la paziente decide non soltanto se desidera aprire una CIP, ma anche quali professionisti della salute ottengono l'accesso a tale dossier. Ogni accesso alla CIP viene inoltre verbalizzato e il o la paziente può visionarlo.

Indipendentemente dal tempo e dal luogo la CIP fornisce dunque a tutte le persone coinvolte nella cura e che dispongono dei corrispondenti diritti, accesso a informazioni importanti rilevanti per la salute.

## Perché una CIP?

Se le informazioni rilevanti ai fini della cura vengono rese accessibili ai diversi operatori coinvolti nella cura, ciò influisce positivamente non soltanto sulla qualità della cura, bensì migliora pure il processo di cura e accresce la sicurezza dei pazienti.

Considerando in particolare gli ospiti di istituti di cura occorre pensare ad esempio a chiarimenti diagnostici o a un trasferimento all'ospedale: se dispongono di un accesso autorizzato alla CIP, i professionisti della salute esterni possono consultare autonomamente tutte le informazioni sanitarie importanti. Da parte sua la CIP permette ai professionisti della salute negli istituti di cura di consultare importanti informazioni e documenti, come ad esempio i referti o i rapporti di dimissione dall'ospedale. Proprio per gli ospiti di istituti di cura che soffrono di malattie croniche e di multimorbilità, inoltre, lo scambio rapido e completo di informazioni con riguardo alla medicazione è un argomento importante – anche qui la CIP può essere d'aiuto.

## Come funziona la CIP?

La CIP è un cosiddetto «sistema secondario», mentre la documentazione clinica interna all'istituto (ad es. la documentazione infermieristica) è denominata «sistema primario». I due sistemi, primario e secondario, rappresentano due sistemi funzionanti indipendentemente l'uno dall'altro, che però in determinati punti si completano a vicenda.

Il sistema primario, vale a dire ad esempio la documentazione infermieristica informatizzata, costituisce la base per tutte le decisioni rilevanti ai fini della cura e documenta l'operato del personale infermieristico e di quello medico all'interno dell'azienda. La CIP, invece, quale sistema secondario contiene unicamente le informazioni potenzialmente più importanti per chi si occupa delle cure successive. La CIP non corrisponde dunque ai sistemi primari del personale curante, dato che non tutte le informazioni del sistema primario sono di per se rilevanti ai fini della cura. La CIP è costituita anzi da una somma di dati e documenti rilevanti ai fini della cura, provenienti da diversi sistemi primari. I documenti originali compilati nell'istituzione rimangono di volta in volta all'interno del loro sistema primario. Nella CIP vengono salvate solamente copie di documenti. Dalla CIP invece è possibile salvare copie di documenti particolarmente importanti nel sistema primario del personale curante.

I professionisti della salute possono accedere in due modalità differenti ai documenti contenuti nella CIP: l'accesso può essere effettuato online tramite il sito web per i professionisti della sa-

lute (portale d'accesso) oppure tramite un accesso diretto alla CIP creato direttamente dal software del loro sistema primario (vedere anche « Qual è la differenza tra un collegamento alla CIP attraverso un portale web e una soluzione integrata? »).

### Chi deve offrire una cartella informatizzata del paziente (CIP)?

La Legge federale sulla cartella informatizzata del paziente (LCIP) obbliga ospedali, case per partorienti e istituti di cura ad aderire entro i termini previsti a una comunità o comunità di riferimento certificata e dunque a mettere a disposizione dei dati tramite la CIP. Tale obbligo vale per istituzioni che fatturano a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS) e che sono dunque autorizzate quale ospedale o istituto di cura ai sensi degli articoli 39 cpv. 1 o 49 cpv. 4 della Legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal). La legge può riguardare anche istituti o istituzioni che fatturano soltanto parzialmente a carico dell'AOMS. Per gli istituti medico-sanitari e per i professionisti della salute attivi a livello ambulatoriale non sussiste un obbligo corrispondente a livello federale.

#### Legge federale sulla cartella informatizzata del paziente (LCIP)

#### Legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal)

Se gli istituti e le istituzioni rispettivamente entro tre (ospedali) o cinque anni (case per partorienti e istituti di cura) non avranno dato seguito al proprio obbligo di legge, il Cantone dovrà provvedere alla loro radiazione dall'elenco degli ospedali o degli istituti di cura (vedere anche « Quando devo iniziare con l'attuazione della CIP in modo da rispettare l'obbligo di affiliazione fissato al 15 aprile 2022? »).

Nel caso concreto può risultare difficile rispondere alla domanda chi debba offrire una CIP e sarà da verificare in maniera corrispondente. Nell'ambito della scheda informativa «Wer muss ein elektronisches Patientendossier anbieten (Chi deve offrire una cartella informatizzata del paziente)», eHealth Suisse discute tale questione, basandosi sugli esempi del centro di cure palliative, della casa per adulti in situazione di handicap e del raggruppamento di fornitori di prestazioni stazionarie e ambulatoriali.

Wer muss ein elektronisches Patientendossier anbieten (Chi deve offrire una cartella informatizzata del paziente) (scheda informativa eHealth Suisse, 2017, in francese e tedesco)

### Chi lavora con la CIP?

L'art. 9 cpv. 1 della Legge federale sulla cartella informatizzata del paziente (LCIP) prevede che i professionisti della salute possano accedere alla CIP. Giusta l'art. 2 lett. b LCIP per professionista della salute s'intende dunque uno «(...) *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*».

#### Legge federale sulla cartella informatizzata del paziente (LCIP)

Occorre dunque dapprima una qualificazione professionale, ove spetta ai registri professionali federali o cantonali disciplinare se un professionista della salute è in possesso delle qualificazioni richieste. Le informazioni dettagliate in merito sono contenute nella scheda informativa di eHealth Suisse.

Wer kann auf das EPD zugreifen? Gesundheitsfachpersonen nach EPDG (Chi può accedere alla CIP? I professionisti della salute secondo la LCIP) (Scheda informativa eHealth Suisse, 2017, in francese e tedesco)

Il professionista della salute deve inoltre essere coinvolto nell'attuale contesto di cura di un/una paziente. L'art. 2 lett. c. della LCIP definisce infine il termine «cura» come segue: «(...) 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».

Proprio nel caso delle istituzioni che non forniscono prestazioni stazionarie a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS) occorre verificare nel caso concreto se sussiste effettivamente il contesto di cura. Le informazioni dettagliate in merito sono contenute nella scheda informativa «Wer kann auf das EPD zugreifen? Gesundheitsfachpersonen nach EPDG (Chi può accedere alla CIP? I professionisti della salute secondo la LCIP)» di eHealth Suisse (2017, [in francese e tedesco]).

Alle comunità o alle comunità di riferimento spetta verificare o controllare se vi sono le qualificazioni professionali necessarie e il contesto di cura (cfr. punto 1.3.3 lett. c allegato 2 LCIP-DFI e art. 9 cpv. 2 lett. b OCIP).

I professionisti della salute infine possono incaricare degli ausiliari di elaborare dati o documenti nella CIP. «I professionisti della salute possono far capo ad ausiliari che in loro vece elaborano dati e documenti nella CIP. Tramite l'attività di ausiliario possono dunque accedere alla CIP anche persone che non rientrano nella definizione del "professionista della salute" secondo la LCIP (cfr. scheda informativa "Wer kann auf das EPD zugreifen? Gesundheitsfachpersonen nach EPDG"), ma che agiscono sotto la responsabilità di un tale professionista. Tali persone possono essere ad esempio assistenti di studio medico che su incarico di un medico inseriscono documenti nella CIP o li aprono nella CIP» (eHealth Suisse, scheda informativa «Der Einsatz von Hilfspersonen bei der Bearbeitung von Daten des EPD», 2017, pagina 1, [in francese e tedesco]). I/le pazienti devono però pure essere informati/e in merito (cfr. punto 6.1.5 lett. e allegato 2 LCIP-DFI).

Der Einsatz von Hilfspersonen bei der Bearbeitung von Daten des EPD (Scheda informativa eHealth Suisse, 2017, in francese e tedesco)

### Cosa sono comunità e comunità di riferimento?

La Legge sulla cartella informatizzata del paziente (LCIP) prevede la costituzione di cosiddette comunità e comunità di riferimento (art. 10 LCIP).

Legge sulla cartella informatizzata del paziente

Una comunità è un raggruppamento di professionisti della salute e delle loro istituzioni. Essi devono accertarsi che i dati sulla cartella informatizzata del paziente (CIP) siano sempre accessibili sia per i pazienti sia per i professionisti della salute e che ogni accesso e ogni trattamento di dati sia verbalizzato.

Una comunità di riferimento è una comunità (v. sopra) che offre ai pazienti prestazioni di servizi supplementari. Presso una comunità di riferimento è possibile aprire e chiudere la CIP ed essa si occupa ad esempio della custodia del consenso scritto e della gestione delle autorizzazioni d'accesso.

Le comunità e le comunità di riferimento mettono a disposizione l'ambiente tecnico e organizzativo per il funzionamento della CIP. Il diritto esecutivo per la LCIP stabilisce le condizioni tecniche e organizzative al fine di garantire la protezione e la sicurezza dei dati, ma anche l'interoperabilità tra le diverse comunità e comunità di riferimento.

### Diritto esecutivo per la LCIP

Mentre l'adesione a una comunità o a una comunità di riferimento da parte di professionisti della salute attivi a livello ambulatoriale è (ancora) volontaria, essa è obbligatoria per le istituzioni che fatturano prestazioni stazionarie a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS) (cfr. art. 25 LCIP e art. 39 cpv. 1 lett. f. LAMal). Per gli istituti di cura il termine corrispondente scade il 15 aprile 2022.

### Quali comunità o comunità di riferimento sono a disposizione?

- In linea di principio la scelta di una comunità o comunità di riferimento è libera.
- Alcuni cantoni offrono degli incentivi per spingere i professionisti della salute e le organizzazioni attive nell'ambito della salute ad affiliarsi a comunità o comunità di riferimento attive nella loro regione, ad esempio pagando la quota associativa.
- eHealth Suisse ha di recente messo a disposizione un portale internet che offre una panoramica dei fornitori di CIP certificati e in attesa di certificazione (comunità/comunità di riferimento): <https://www.patientendossier.ch/it/popolazione/offerente-cip>

### Quali sono le restrizioni concernenti l'affiliazione alle comunità o comunità di riferimento?

Le comunità o comunità di riferimento sono libere di decidere la composizione dei loro membri: possono così decidere di concentrarsi su alcuni fornitori di prestazioni sanitarie o alcune regioni e limitare l'affiliazione a determinati fornitori di prestazioni sanitarie. Possono inoltre prevedere quote associative diverse, ad esempio importi più elevati per i membri esterni ai cantoni responsabili della comunità o comunità di riferimento.

Va notato che la decisione definitiva di un'affiliazione e delle sue condizioni è presa da ogni comunità o comunità di riferimento sulla base della domanda individuale.

### Quale comunità o comunità di riferimento risponde meglio alle mie esigenze?

Per legge, tutte le comunità e comunità di riferimento devono offrire le stesse prestazioni nell'ambito della Cartella informatizzata del paziente (CIP). Questa è la garanzia che la CIP può essere modificata e consultata in tutta la Svizzera.

Tuttavia le comunità e comunità di riferimento si differenziano nel settore delle applicazioni di supporto alla CIP. Queste riguardano nella maggior parte dei casi i settori B2B o B2C e vengono anch'esse elaborate attraverso l'infrastruttura delle comunità e comunità di riferimento. Allo scopo di verificare l'idoneità, si consiglia di esaminare i seguenti punti:

- Di quali applicazioni di supporto alla CIP dispone la comunità o comunità di riferimento prescelta e l'utilità di queste applicazioni è adatta al mio settore d'attività.
- A quale comunità o comunità di riferimento sono affiliati i fornitori di prestazioni sanitarie con i quali collaboro più frequentemente (ad esempio ospedali regionali), poiché sarà probabilmente con loro che verrà gestita la maggior parte delle procedure B2B.
- Quali sono le prestazioni comprese nell'affiliazione e nel contratto d'uso e, eventualmente, quali dovrebbero essere acquistate in più (vedi anche la domanda seguente). Questo permette di avere una panoramica dei costi.

### Quali sono i principali aspetti delle prestazioni che dovrei discutere in modo approfondito con la comunità o comunità di riferimento?

Quali funzioni comprende il o comprendono i pacchetti di prestazioni proposti dalla piattaforma CIP della comunità o comunità di riferimento? Quali applicazioni di supporto alla CIP sono comprese? Quali prestazioni o funzioni devono eventualmente essere acquistate in più?

Quali componenti tecniche comprende il o comprendono i pacchetti di prestazioni proposti? Quali devono essere acquistate in più? Esempi:

- CIP-Repository (sistema d'archiviazione)
- Identità elettroniche per i professionisti della salute e il personale ausiliario
- Accesso protetto all'area riservata della CIP

Quali sono i servizi di consulenza e i servizi di supporto compresi nel pacchetto o nei pacchetti delle prestazioni? E quali sono gli onorari fatturati dalla comunità o comunità di riferimento per le consulenze non comprese nel pacchetto delle prestazioni? Quali sono i temi su cui vengono richieste più frequentemente delle consulenze e quali sono i costi stimati per i relativi mandati di consulenza?

## Entro quando le istituzioni di cura e gli istituti per persone disabili, le cui prestazioni sono soggette alla LAMal, devono introdurre la Cartella informatizzata del paziente (CIP)?

Le istituzioni di cura devono conformarsi alla Legge federale sulla cartella informatizzata del paziente (LCIP) entro un periodo transitorio di cinque anni dalla sua entrata in vigore (Legge federale sull'assicurazione malattie, Disposizioni transitorie della modifica del 19 giugno 2015 (Cartella informatizzata del paziente)). Ciò concerne anche gli istituti per persone con disabilità se erogano delle prestazioni riconosciute dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (LAMal).

La LCIP è entrata in vigore il 15 aprile 2017. Di conseguenza, gli istituti di cura e le istituzioni sociali le cui prestazioni sono soggette alla LAMal devono introdurre la CIP entro il 15 aprile 2022.

## Il ritardo nell'affiliazione degli ospedali ha un impatto sui tempi di attuazione nelle istituzioni di cura e negli istituti per persone con disabilità?

Dall'entrata in vigore della Legge federale sulla cartella informatizzata del paziente (LCIP) è stato previsto un periodo di attuazione di 3 anni per gli ospedali e di 5 anni per le istituzioni di cura e gli istituti per persone con disabilità (Legge federale sull'assicurazione malattie, Disposizioni transitorie della modifica del 19 giugno 2015 (Cartella informatizzata del paziente)).

Le due scadenze non sono collegate tra loro: un ritardo nell'affiliazione degli ospedali non comporta automaticamente un ritardo in quella delle istituzioni di cura e degli istituti per persone con disabilità. La data di riferimento per l'attuazione della LCIP rimane in ogni modo il 15 aprile 2022.

Il ritardo che si registra nel settore ospedaliero, oltre la scadenza del 15 aprile 2020, è dovuto alla mole di lavoro richiesta dal processo di certificazione.

## Come fanno le comunità e comunità di riferimento a finanziare le piattaforme CIP?

Con riguardo alla questione dei costi legati alla cartella informatizzata del paziente e su come vengono finanziati, vi sono diversi livelli rilevanti.

Da una parte si tratta dei costi e del finanziamento della costituzione delle comunità e delle comunità di riferimento e delle piattaforme eHealth, dall'altra parte dei costi e del finanziamento della loro gestione.

L'articolo 20 della Legge federale sulla cartella informatizzata del paziente (LCIP) prevede aiuti finanziari per la costituzione e la certificazione delle comunità o delle comunità di riferimento. La condizione per la concessione degli aiuti finanziari è che la partecipazione dei Cantoni o di terzi (ad es. l'ente gestore) sia almeno pari a quella della Confederazione. L'Ufficio federale della sanità pubblica fornisce ulteriori informazioni relative agli aiuti finanziari.



Legge federale sulla cartella informatizzata del pazienteUfficio federale della sanità pubblica

Nel loro modello di finanziamento le comunità o le comunità di riferimento disciplinano le modalità di copertura dei (rimanenti) costi per la costituzione, la certificazione e l'esercizio. I modelli di finanziamento esistenti sono differenti, si pensi in particolare al (co-)finanziamento da parte dell'ente pubblico, ai contributi dei membri della comunità o comunità di riferimento e all'ampliamento della piattaforma eHealth verso un portale della salute che, oltre alle prestazioni di servizi CIP, mette a disposizione dei/delle pazienti e dei fornitori di prestazioni ulteriori servizi a pagamento (cfr. eHealth Suisse, 2016, Modelli di finanziamento per comunità (di riferimento), p. 4s. [in francese e tedesco]).

eHealth Suisse, 2016, Finanzierungsmodelle für (Stamm-)Gemeinschaften (eHealth Suisse, 2016, Modelli di finanziamento per comunità (di riferimento), in francese e tedesco

Un esempio per un modello di finanziamento concreto è costituito dalla comunità di riferimento Argovia.

I membri della comunità di riferimento Argovia versano contributi annui. Tali contributi sono costituiti da un contributo fisso stabilito per le diverse tipologie di istituti e una componente variabile calcolata sulla base dei costi d'esercizio consolidati secondo H+. Esempi di calcolo corrispondenti per un ospedale acuto e un istituto di cura sono disponibili sul sito web della Stammgemeinschaft eHealth Aargau (comunità di riferimento Argovia).

Stammgemeinschaft eHealth Aargau (comunità di riferimento Argovia)

Il modello di finanziamento della comunità di riferimento Argovia prevede che il contributo annuo copra un pacchetto standard fisso di funzioni. Nell'ambito di altri modelli di finanziamento sarebbe pure possibile immaginare che una comunità o una comunità di riferimento offra ai propri membri pacchetti di prestazioni di estensioni diverse a prezzi diversi.

**Chi paga i costi legati alla CIP nelle istituzioni?**

I costi sostenuti dalle istituzioni di cura per l'introduzione e l'uso della CIP sono interamente presi a carico dai finanziatori residui (cantoni o comuni) (confermato dall'UFSP l'11.3.2019, la CDS è stata informata).

Nella contabilità questo significa che il 100% dei costi sostenuti è attribuito alla posizione di costo 231 delle prestazioni LAMal. Va quindi rispettata la corretta attribuzione dei conti secondo il principio di «Ciò che è stato sostenuto», sulla base del piano contabile generale di CURAVIVA Svizzera.

**Qual è la differenza tra un collegamento alla CIP attraverso un portale web e una soluzione integrata?**

Le strutture sanitarie dispongono di due varianti per collegarsi alla piattaforma CIP della loro comunità o comunità di riferimento:



1. Collegamento alla CIP attraverso un portale web: i professionisti della salute si collegano al portale della comunità o comunità di riferimento con un terminale (ad esempio un computer) tramite una connessione internet sicura e con un'autenticazione sicura. In questo modo i documenti registrati nella CIP della persona residente possono essere consultati o ne possono venir caricati di nuovi. Con questa variante non c'è un collegamento automatico tra il sistema interno di informazioni sulle cure (ad esempio il dossier informatizzato delle cure) e il portale CIP.
2. Soluzione con interfacce tra le piattaforme CIP delle comunità di riferimento e i sistemi d'informazione delle strutture (ad esempio la documentazione informatizzata delle cure): le informazioni rilevanti per il trattamento possono essere caricate direttamente nella CIP o scaricate nel proprio sistema. Le strutture sanitarie possono determinare autonomamente il grado di integrazione. Le interfacce devono essere implementate dai produttori di sistema (ad esempio da chi fornisce il dossier informatizzato delle cure) nelle istituzioni, ciò che potrebbe comportare dei costi per queste ultime.

Un approccio graduale è possibile, con una soluzione con portale per iniziare e, in seguito, un'integrazione progressiva. Entrambe le varianti sono conformi alla legge. Tuttavia, sia per la soluzione del portale che per quella integrata, occorre tener presente che le istituzioni devono svolgere dei lavori preparatori in relazione alle procedure interne interessate (ad esempio i requisiti in materia di protezione e sicurezza dei dati). Il tempo e lo sforzo richiesti a tal fine saranno altrettanto elevati sia per l'una che per l'altra variante.

Link utili:

- [www.patientendossier.ch/anbieter](http://www.patientendossier.ch/anbieter)
- [www.dossierpatient.ch/fournisseurs](http://www.dossierpatient.ch/fournisseurs)
- [www.cartellapaziente.ch/offerenti](http://www.cartellapaziente.ch/offerenti)

Documenti e prestazioni di CURAVIVA Svizzera:

- [Raccomandazioni sui requisiti minimi LCIP](#) (attualmente disponibile solo in tedesco e francese)
- [Dossier tematico eHealth e CIP](#)
- [Servizio di consulenza eHealth e CIP](#) o [epd.curaviva.ch](http://epd.curaviva.ch) (attualmente disponibile solo in tedesco)
- [Guida per l'introduzione della CIP negli istituti per persone con bisogni d'assistenza](#)
- [Strategia TIC - Guida per istituti per persone con bisogni d'assistenza](#)

**Editore**

CURAVIVA Svizzera – Settore specializzato Persone anziane  
Zieglerstrasse 53 – Casella postale 1003 - 3000 Berna 14

**Citazioni**

CURAVIVA Svizzera (2020). Frequently Asked Questions (FAQ) sul tema Cartella informatizzata del paziente (CIP). Per le Associazioni cantonali di CURAVIVA Svizzera e le istituzioni membro.  
Edito da CURAVIVA Svizzera, Settore specializzato Persone anziane. online: [curaviva.ch](https://www.curaviva.ch).

**Informazioni**

Anna Jörger, collaboratrice scientifica, Settore specializzato Persone anziane, [a.joerger@curaviva.ch](mailto:a.joerger@curaviva.ch)

© CURAVIVA Svizzera, 2021