



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Dipartimento federale dell'interno DFI

Ufficio federale della sanità pubblica UFSP
Unità di direzione Politica della sanità

Istruzioni

concernenti le domande di aiuti finanziari secondo la LCIP

Edizione n. 1: 1° maggio 2017

Per contatti:

Dipartimento federale dell'interno DFI
Ufficio federale della sanità pubblica UFSP
Unità di direzione politica della sanità
Segreteria Divisione strategie della sanità

Schwarzenburgstrasse 157
3003 Berna

Tel. +41 58 46 30601
finanzhilfen-epdg@bag.admin.ch

Sommario

1	Introduzione	4
1.1	Obiettivo e scopo degli aiuti finanziari	4
1.2	Scopo delle istruzioni	4
1.3	Basi giuridiche	4
2	Processo di presentazione, valutazione della domanda ed elaborazione del contratto di prestazioni	4
3	Presentazione della domanda	5
3.1	Considerazioni generali	5
3.2	Richiedente	5
3.3	Contenuto della domanda	6
3.3.1	Considerazioni generali	6
3.3.2	Dati sulla comunità o sulla comunità di riferimento	6
3.3.3	Composizione della comunità o della comunità di riferimento (art. 11 lett. a OFCIP)	6
3.3.4	Importanza della comunità o della comunità di riferimento per l'assistenza sanitaria nel proprio bacino di utenza (art. 11 lett. b OFCIP)	7
a.	Tipo e numero di strutture sanitarie e professionisti della salute che possono aderire alla comunità o alla comunità di riferimento (art. 4 cpv. 3 lett. a n. 1 OFCIP)	7
b.	Descrizione del bacino di utenza della comunità / comunità di riferimento e indicazione del numero di abitanti nel bacino di utenza (cfr. art. 4 cpv. 3 lett. a n. 2 OFCIP)	7
c.	Scadenario per la costituzione della comunità o della comunità di riferimento (art. 11 lett. c OFCIP)	8
d.	Rappresentazione dei costi per la costituzione della comunità o della comunità di riferimento (art. 11 lett. d OFCIP)	8
e.	Piano di finanziamento (art. 11 lett. d OFCIP)	8
f.	Coordinate del conto bancario o postale	8
g.	Firma	9
4	Esame della domanda	9
4.1	Verifica della completezza	9
4.2	Riepilogo degli esami della domanda	9
4.2.1	Osservanza del termine	9
4.2.2	Esame dei criteri per la concessione di aiuti	9
4.2.3	Esame del cofinanziamento da parte dei Cantoni o di terzi	10
4.2.4	Esame e determinazione dei costi computabili	10
4.2.5	Determinazione dell'ammontare degli aiuti finanziari	10
4.2.6	Esempi di calcolo	10
4.3	Obbligo di informazione, sopralluogo	13
5	Conclusione del contratto di prestazioni	13
5.1	Conclusione di un contratto di prestazioni	13
5.2	Rimedi giuridici	13
5.3	Durata di validità	13
5.4	Condizioni	13
6	Rendiconto	14
7	Versamento	14
7.1	Conteggio finale	14

7.2	Conteggio parziale.....	14
8	Restituzioni	15

1 Introduzione

1.1 Obiettivo e scopo degli aiuti finanziari

Gli aiuti finanziari della Confederazione intendono sostenere la costituzione e la certificazione di comunità e comunità di riferimento ai sensi della legge federale del 19 giugno 2015 sulla cartella informatizzata del paziente (LCIP; RS 816.1) al fine di promuovere l'introduzione e la diffusione della cartella informatizzata del paziente.

1.2 Scopo delle istruzioni

Le presenti istruzioni intendono coadiuvare le comunità e le comunità di riferimento in via di costituzione nella presentazione della domanda di aiuti finanziari secondo la LCIP. A tal fine forniscono una breve panoramica delle basi giuridiche (n. 1), descrivono la procedura di domanda, l'apposito modulo e le modalità per la conclusione e l'attuazione del contratto di prestazioni (n. 2 - 5), infine illustrano i processi concernenti l'attuazione del contratto di prestazioni (n. 6 - 9).

1.3 Basi giuridiche

Sono determinanti le seguenti basi giuridiche:

- legge federale del 19 giugno 2015 sulla cartella informatizzata del paziente (LCIP; RS 816.1);
- legge federale del 5 ottobre 1990 sugli aiuti finanziari e le indennità (legge sui sussidi, LSu; RS 616.1);
- ordinanza sugli aiuti finanziari per la cartella informatizzata del paziente (OFCIP; RS 816.12).

2 Processo di presentazione, valutazione della domanda ed elaborazione del contratto di prestazioni

La seguente figura illustra il ruolo degli attori coinvolti nel trattamento di una domanda:

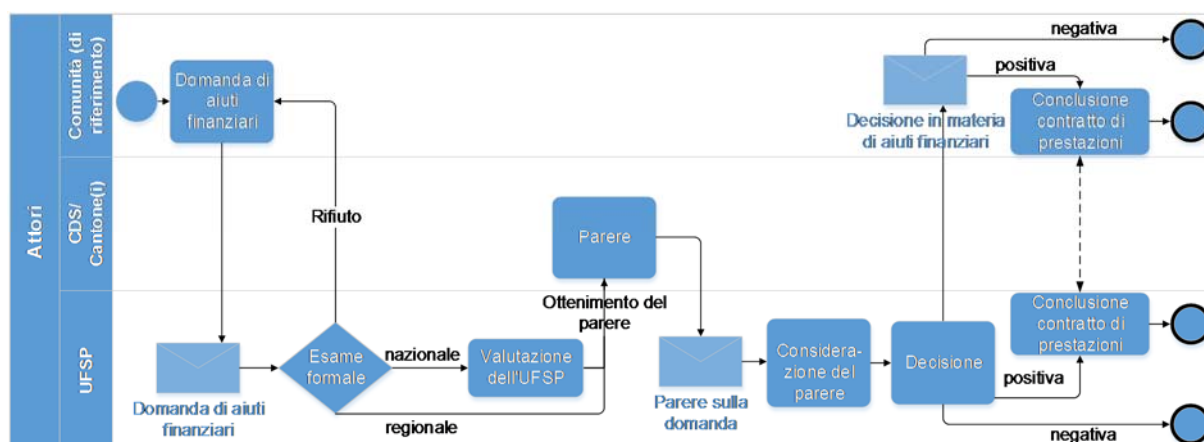


Figura 1: Processo del trattamento di una domanda di aiuti finanziari

Le modalità riguardanti la presentazione della domanda sono specificate al numero 3, il nu-

mero 4 descrive le fasi dell'esame della domanda e il numero 5 indica i contenuti del contratto di prestazioni se gli aiuti finanziari richiesti saranno concessi.

3 Presentazione della domanda

3.1 Considerazioni generali

Gli aiuti finanziari sono concessi solo su domanda. La relativa documentazione può essere presentata in forma elettronica o cartacea. Il richiedente inoltra la domanda di aiuti finanziari a:

Ufficio federale della sanità pubblica UFSP
Unità di direzione politica della sanità
Segreteria Divisione strategie della sanità
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Berna

oppure a

finanzhilfen-epdg@bag.admin.ch

Il modulo di domanda deve essere provvisto di una firma giuridicamente valida, in caso di presentazione per via elettronica si applicano le disposizioni concernenti la firma elettronica¹. Se la documentazione non è completa, l'UFSP si riserva la facoltà di respingere la domanda senza esaminarla. La documentazione concernente la domanda deve essere allestita in modo veritiero, i dati errati possono comportare il rifiuto della domanda o il rimborso a posteriori degli aiuti finanziari.

Le comunità e le comunità di riferimento la cui costituzione è già iniziata prima dell'entrata in vigore della LCIP devono presentare una domanda di aiuti finanziari entro sei mesi dalla sua entrata in vigore (cfr. art. 23 cpv. 2 LCIP), quindi entro il 14 ottobre 2017 (data del timbro postale), altrimenti non potranno più computare i costi sorti prima dell'entrata in vigore della suddetta legge.

3.2 Richiedente

Una domanda di aiuti finanziari può essere presentata soltanto da una comunità o da una comunità di riferimento ai sensi dell'articolo 2 lettere d ed e LCIP (art. 2 cpv. 1 OFCIP).

Al momento della presentazione della domanda una comunità o una comunità di riferimento non deve essere già certificata secondo la LCIP né trovarsi in fase di costituzione o essere già costituita. Nella domanda deve essere tuttavia esposto in modo attendibile che il richiedente aspira a ottenere una certificazione come comunità o comunità di riferimento. È dunque possibile che la domanda sia presentata da un membro dell'ente responsabile di una comunità o di una comunità di riferimento ancora da costituire, purché la costituzione rientri nello scopo dell'ente stesso. Ciò può essere dimostrato, ad esempio, con i suoi statuti. È tuttavia esclusa la conclusione di un contratto di prestazioni, prima che sia costituita una comunità o una comunità di riferimento, perché solo con essa può essere stipulato un contratto di prestazioni.

¹ Art. 14 cpv. 2^{bis} CO

Ogni richiedente può presentare soltanto una domanda. Se lo stesso richiedente dovesse presentare più di una domanda, l'UFSP gliela rinvierebbe esigendo che siano coordinate secondo l'articolo 12 capoverso 1 OFCIP.

3.3 Contenuto della domanda

Qui vengono spiegati i contenuti da indicare nel modulo della domanda. La struttura dei sottocapitoli si basa sull'articolo 11 OFCIP. Solo se sono stati forniti tutti i dati richiesti può essere elaborato un parere completo da parte del Cantone competente / dei Cantoni competenti o dell'UFSP all'attenzione della CDS sulla base del quale l'UFSP decide in merito alla concessione degli aiuti finanziari (spiegazioni all'art. 11 OFCIP, pag. 7).

Tutti i dati della domanda saranno trattati in modo confidenziale dall'UFSP che inoltra ai Cantoni o alla CDS soltanto le informazioni necessarie all'elaborazione del loro parere. Nel caso in cui un privato chiedesse di consultare la documentazione concernente la richiesta, il diritto di consultazione si basa sulla legge federale del 17 dicembre 2004 sul principio di trasparenza dell'amministrazione (LTras; RS 152.3).

3.3.1 Considerazioni generali

Per la presentazione delle domande deve essere utilizzato l'apposito modulo² messo a disposizione dall'UFSP.

3.3.2 Dati sulla comunità o sulla comunità di riferimento

Devono essere indicati il nome completo della comunità o della comunità di riferimento nonché l'indirizzo della sede. Se la costituzione è già avvenuta o se disponibili, devono essere indicati la forma giuridica nonché la data della fondazione e il numero d'identificazione delle imprese. La corrispondenza tra l'UFSP e il richiedente sarà tenuta tramite il rappresentante indicato. Per quanto riguarda la forma di organizzazione, il richiedente deve indicare in particolare se una società funge da ente responsabile e comunità / comunità di riferimento e, nel contempo, garantisce il finanziamento dell'infrastruttura CIP (modello «All-in-one») o se coesistono due società autonome (modello «duopolio»)³. Occorre inoltre indicare se gli aiuti finanziari sono richiesti per una comunità o una comunità di riferimento.

I documenti utili all'esame, ad esempio l'organigramma, gli statuti o un elenco dei membri, possono essere allegati al modulo della domanda.

3.3.3 Composizione della comunità o della comunità di riferimento (art. 11 lett. a OFCIP)

In base alle indicazioni sulla prevista composizione l'UFSP deve poter valutare se nel suo bacino di utenza una comunità di riferimento è accessibile a tutti i professionisti della salute (comunità di riferimento ai sensi dell'art. 8 cpv. 1 OFCIP). I dati sulla composizione sono tuttavia obbligatori anche per le comunità di riferimento di cui all'articolo 8 capoverso 2 OFCIP e per le comunità, affinché in caso di altre domande che riguardano lo stesso bacino di utenza possa essere ottenuta una distribuzione e una copertura regionali eque.

² www.ufsp.admin.ch > Temi > Strategie & politica > Strategie nazionali della sanità > Strategia eHealth Svizzera > Attuazione ed esecuzione > Aiuti finanziari per la cartella informatizzata del paziente

³ KPMG (2014): *Mögliche Organisations- und Finanzierungsmodelle von Gemeinschaften und Stammgemeinschaften* – Auftrag des Koordinationsorgans Bund-Kantone „eHealth Suisse“. Zurigo. Pagine 9 – 14, consultabile all'indirizzo: www.e-health-suisse.ch

Indipendentemente dal modello di organizzazione scelto (cfr. spiegazioni al numero 1 del modulo) devono essere fornite informazioni dettagliate sulle parti rappresentate e sui loro reciproci rapporti, affinché da esse si evinca l'organizzazione della comunità o della comunità di riferimento e la loro composizione per i servizi preposti al controllo.

3.3.4 Importanza della comunità o della comunità di riferimento per l'assistenza sanitaria nel proprio bacino di utenza (art. 11 lett. b OFCIP)

L'importanza della comunità o della comunità di riferimento deve essere descritta in termini quantitativi e qualitativi. Il richiedente deve illustrare l'importanza di una comunità o di una comunità di riferimento per l'intero bacino di utenza, mentre nel loro parere i Cantoni valutano poi l'importanza di queste comunità per l'assistenza sanitaria nel loro territorio (cfr. spiegazioni all'art. 11 OFCIP, pag. 7).

a. Tipo e numero di strutture sanitarie e professionisti della salute che possono aderire alla comunità o alla comunità di riferimento (art. 4 cpv. 3 lett. a n. 1 OFCIP)

L'indicazione del numero di strutture sanitarie e di professionisti della salute è un elemento che serve a valutare l'importanza della comunità o della comunità di riferimento per l'assistenza sanitaria nel bacino di utenza. In base a questi dati è possibile stabilire, ad esempio, se alla comunità o alla comunità di riferimento aderiscono o possono aderire soltanto studi medici oppure se si tratta di un'associazione interdisciplinare. I dati quantitativi consentono quindi di determinare la quota dei professionisti della salute che si trovano nel bacino di utenza della comunità o della comunità di riferimento. Il rendiconto periodico disciplinato nel contratto di prestazioni consente di rilevare l'andamento nel tempo dell'adesione delle strutture sanitarie e dei professionisti della salute alla comunità o alla comunità di riferimento e di confrontarlo con le cifre auspiccate.

b. Descrizione del bacino di utenza della comunità / comunità di riferimento e indicazione del numero di abitanti nel bacino di utenza (cfr. art. 4 cpv. 3 lett. a n. 2 OFCIP)

Il richiedente deve descrivere il bacino di utenza della comunità o della comunità di riferimento (ossia i Cantoni e/o i Comuni inclusi nel bacino di utenza). In base a questi dati è possibile far valere e verificare il numero di abitanti nel bacino di utenza.

Il richiedente deve indicare inoltre il rapporto tra le comunità o le comunità di riferimento eventualmente presenti nel bacino di utenza e citare i motivi del valore aggiunto di un'altra comunità o comunità di riferimento nel bacino di utenza.

Ai fini della valutazione del numero di abitanti nel bacino di utenza della comunità o della comunità di riferimento viene computata soltanto la popolazione effettivamente residente. Sono determinanti le cifre dell'Ufficio federale di statistica⁴. Non possono essere computati, ad esempio, i frontalieri.

La definizione del bacino di utenza e la rispettiva valutazione del numero di abitanti è una condizione imprescindibile per determinare la componente variabile ai sensi dell'articolo 9 OFCIP per le comunità di riferimento di cui all'articolo 8 capoverso 1 OFCIP.

⁴ <https://www.bfs.admin.ch>

c. Scadenario per la costituzione della comunità o della comunità di riferimento (art. 11 lett. c OFCIP)

Lo scadenario dettagliato che il richiedente deve allestire garantisce che siano state fatte le necessarie riflessioni per riuscire a costituire la comunità o la comunità di riferimento. Questo scadenario serve inoltre come base per elaborare il contratto di prestazioni qualora la domanda fosse approvata. Nello scadenario devono essere dunque indicate le tappe fondamentali che idealmente possono essere riprese nel contratto di prestazioni. Occorre pensare in particolare alla costituzione della persona giuridica, alla costruzione dell'infrastruttura IT (ad es. MPI, archiviazione dei dati ecc.) e alla certificazione.

d. Rappresentazione dei costi per la costituzione della comunità o della comunità di riferimento (art. 11 lett. d OFCIP)

Per garantire una rappresentazione trasparente, confrontabile e dettagliata dei costi di costituzione, quelli riportati nella ricapitolazione dei costi devono essere attribuiti alle previste categorie di costi nel modulo della domanda (cfr. tabella al numero 5 del modulo della domanda).

Sono computabili i costi sorti prima della presentazione della domanda per i quali i rispettivi giustificativi devono essere provvisti del numero della pertinente categoria di costi e allegati alla domanda. In linea di principio, per le singole categorie di costi non sono previsti massimali.

Nell'OFCIP non è previsto il computo dei costi d'esercizio, ad esempio l'acquisto duraturo di servizi con carattere operativo e costi ricorrenti («Service as a Service»). Per mancanza della necessaria base giuridica questi costi, a differenza dei modelli «Software as a Service», esplicitamente previsti al numero 3 dell'allegato all'OFCIP, non sono computabili.

Gli aiuti finanziari della Confederazione non coprono i costi per l'esercizio di una comunità o una comunità di riferimento (tra cui i costi pubblicitari) nonché i costi sostenuti dalle strutture sanitarie in seguito all'adeguamento o all'acquisto dei loro sistemi primari (ad es. sistemi informatici per lo studio medico, la clinica o le farmacie). Gli aiuti finanziari non promuovono neppure la documentazione elettronica della cartella clinica negli studi medici, negli ospedali e in altre strutture sanitarie (spiegazioni all'art. 2 OFCIP, pag. 2).

e. Piano di finanziamento (art. 11 lett. d OFCIP)

Oltre ai costi computabili per la costituzione e la certificazione, il richiedente deve presentare un piano di finanziamento almeno per i primi sei anni di esercizio dal quale emerga in modo verificabile e attendibile la sicurezza del finanziamento dell'esercizio della comunità o della comunità di riferimento. Oltre alle principali voci di costo (ad es. esercizio dell'infrastruttura informatica, amministrazione, amministratori tecnici di sistema, servizio di assistenza per i professionisti della salute e i pazienti, rinnovo della certificazione ai sensi dell'art. 32 cpv. 4 OCIP) devono essere in particolare indicate e quantificate anche le potenziali fonti di entrate (ad es. finanziatori pubblici, quote di adesione di attori alla comunità o comunità di riferimento, pubblicità, intermediazione, acquisti online, sponsorizzazioni).

f. Coordinate del conto bancario o postale

È possibile indicare il conto di cui la comunità o la comunità di riferimento eventualmente dispone già, su cui accreditare gli aiuti finanziari. In mancanza di un conto, questo punto deve essere definito nel contratto di prestazioni da concludere.

g. Firma

A seconda della forma giuridica, il firmatario può essere il direttore della sede, un rappresentante del comitato di presidenza o il titolare di una funzione analoga, in funzione delle competenze interne di firma.

4 Esame della domanda

L'UFSP decide in merito alle domande di norma tre mesi dopo aver ricevuto i pareri dei Cantoni o della CDS (art. 12 cpv. 2 OFCIP).

4.1 Verifica della completezza

Perché l'UFSP esamini una domanda, devono essere stati presentati tutti i documenti necessari. Qualora mancassero documenti, l'UFSP si riserva la facoltà di respingere la domanda senza averla esaminata fissando al richiedente un termine supplementare entro il quale devono essere presentati i documenti mancanti.

4.2 Riepilogo degli esami della domanda

Il vero e proprio esame della domanda comprende la valutazione dei criteri per la concessione di aiuti, il cofinanziamento da parte dei Cantoni o di terzi, la determinazione dei costi computabili nonché la definizione dell'ammontare degli aiuti finanziari.

L'UFSP può coinvolgere esperti esterni nell'esame della domanda purché sia sempre garantita la riservatezza.

4.2.1 Osservanza del termine

I costi sorti prima della presentazione della domanda sono in linea di principio computabili (art. 6 cpv. 2 OFCIP) se si sono verificati dopo il 15 aprile 2017 (entrata in vigore della LCIP). Le comunità e le comunità di riferimento la cui costituzione è iniziata prima dell'entrata in vigore della LCIP devono presentare la domanda entro 6 mesi dall'entrata in vigore della legge (art. 23 cpv. 2 LCIP). Le comunità e le comunità di riferimento la cui costituzione è già in corso devono dunque presentare la loro domanda completa entro il 14 ottobre 2017 (data del timbro postale) se vogliono che siano computati i costi sorti prima del 15 aprile 2017.

4.2.2 Esame dei criteri per la concessione di aiuti

Nell'esame dei criteri per la concessione di aiuti il parere dei Cantoni o della CDS riveste un'importanza fondamentale (art. 3 cpv. 1 lett. a OFCIP). Per valutare la domanda l'UFSP chiede un parere ai Cantoni interessati (art. 4 OFCIP) oppure elabora una valutazione delle comunità e delle comunità di riferimento attive su scala nazionale che sottopone alla CDS (art. 5 cpv. 1 OFCIP). Il Cantone o la CDS esprime un parere entro tre mesi (art. 4 cpv. 2 e art. 5 cpv. 2 OFCIP). La comunità o la comunità di riferimento è attiva su scala nazionale ai sensi dell'OFCIP se si estende su tutto il territorio svizzero o, almeno, su gran parte di esso. Se il parere di un Cantone o della CDS richiesto dall'UFSP non perviene entro i tre mesi, l'UFSP concede un adeguato termine supplementare (art. 4 cpv. 4 e art. 5 cpv. 3 OFCIP) da decidere caso per caso. Se il Cantone o la CDS non rispettano neppure questo termine, l'UFSP decide senza il loro parere.

Per ottenere un'equa ripartizione regionale, gli aiuti finanziari possono essere concessi anche in deroga al parere dei Cantoni o della CDS (art. 3 cpv. 2 OFCIP). Da un lato possono essere dunque concessi aiuti finanziari della Confederazione in assenza di un parere positivo dei Cantoni, dall'altro è ipotizzabile che gli aiuti finanziari non siano accordati seppure i Cantoni abbiano espresso parere positivo. Tuttavia una decisione in tal senso deve essere presa solo in casi eccezionali.

Al richiedente sarà data la possibilità di esprimersi in merito al contenuto del parere cantonale o del parere della CDS. Ciò avviene nell'ambito delle trattative per concludere un contratto di prestazioni oppure con invio separato se il parere dovesse essere negativo.

4.2.3 Esame del cofinanziamento da parte dei Cantoni o di terzi

I Cantoni o terzi devono partecipare almeno nella stessa misura alla costituzione di una comunità o di una comunità di riferimento affinché la Confederazione possa concedere aiuti finanziari (art. 3 cpv. 1 lett. b OFCIP).

4.2.4 Esame e determinazione dei costi computabili

Gli aiuti finanziari della Confederazione non coprono l'intera costituzione di una comunità o di una comunità di riferimento, ma al massimo la metà dei costi computabili, mentre l'altra metà deve essere finanziata dai Cantoni o da terzi.

Sono computabili solo i costi che riguardano direttamente la costituzione di una comunità o di una comunità di riferimento. Se i costi complessivi o singole voci di costo superano la portata consueta di progetti analoghi, i costi computabili possono essere ridotti e adeguati alle situazioni usuali del mercato. Sono dunque computabili solo le prestazioni in natura e le prestazioni di servizio acquistate ai prezzi usuali di mercato.

Non sono costi computabili in particolare:

- gli emolumenti e altre tasse versate alle autorità;
- i costi per l'acquisizione e la remunerazione di capitale;
- i costi dovuti alle oscillazioni dei tassi di cambio;
- agevolazioni e sconti concessi;
- mezzi d'esercizio in generale;
- costi overhead

Non sono altresì computabili i costi sostenuti prima dell'entrata in vigore della LCIP se una comunità o una comunità di riferimento non presenta la domanda entro sei mesi dall'entrata in vigore della suddetta legge.

4.2.5 Determinazione dell'ammontare degli aiuti finanziari

L'ammontare degli aiuti finanziari è determinato considerando gli importi massimi di cui agli articoli 8 e 9 OFCIP, il cofinanziamento da parte dei Cantoni o terzi e gli altri costi computabili.

I costi definitivi non possono essere ancora determinati con esattezza al momento della conclusione del contratto di prestazioni. Esso conterrà pertanto massimali e stabilirà che saranno accreditati soltanto i costi effettivamente sorti.

4.2.6 Esempi di calcolo

Sulla base dei seguenti esempi è rappresentato come si calcolano gli aiuti finanziari della Confederazione e quali sono i fattori limitanti.

Esempio n. 1

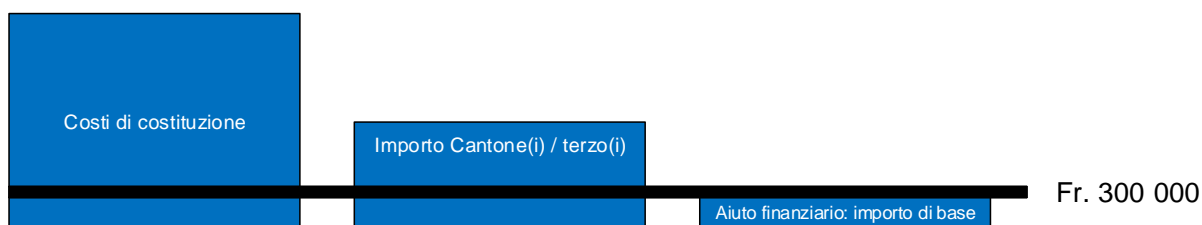
Comunità ai sensi dell'articolo 2 capoverso 1 lettera b in combinato disposto con l'articolo 8 capoverso 2 OFCIP o comunità di riferimento ai sensi dell'articolo 2 capoverso 1 lettera a in combinato disposto con l'articolo 8 capoverso 2 OFCIP (non accessibile a tutti i professionisti della salute e/o possibilità non per tutti i pazienti di aprire una cartella informatizzata del paziente).

Caratteristiche:

popolazione nel bacino di utenza:		300 000
costi di costituzione computabili ⁵ :	Fr.	3 075 000
conferma del finanziamento da parte del/dei Cantone(i) / terzi:	Fr.	1 537 500

Calcolo:

importo di base:	Fr.	300 000
componente variabile:	Fr.	-
misurazione calcolata:	Fr.	300 000
importo che può essere versato dalla Confederazione:	Fr.	300 000



Le comunità e le comunità di riferimento che non sono accessibili a tutti i professionisti della salute e/o non offrono a tutti i pazienti la possibilità di aprire una cartella informatizzata del paziente non ottengono la componente variabile. Nell'esempio n. 1 l'importo di base è dunque il fattore limitante per l'ammontare degli aiuti finanziari. Per evitare un finanziamento insufficiente, il/i Cantone(i) o terzi dovrebbero dunque aumentare la loro quota di finanziamento.

Esempio n° 2

Comunità di riferimento ai sensi dell'articolo 2 capoverso 1 lettera a in combinato disposto con l'articolo 8 capoverso 1 OFCIP (accessibile a tutti i professionisti della salute e possibilità per tutti i pazienti di aprire una cartella informatizzata del paziente).

Caratteristiche:

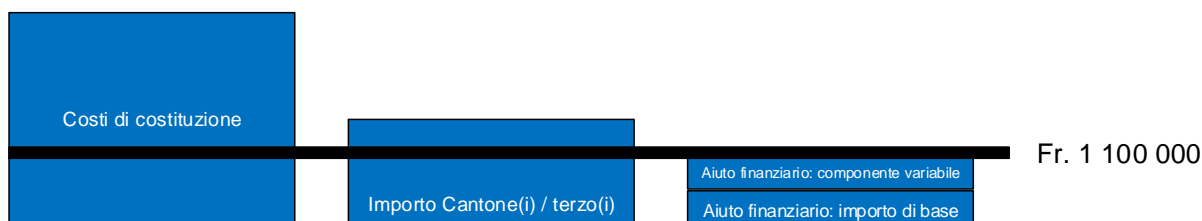
popolazione nel bacino di utenza:		300 000
costi di costituzione computabili ⁶ :	Fr.	3 075 000
conferma del finanziamento da parte del/dei Cantone(i) / terzi:	Fr.	1 537 500

Calcolo:

importo di base:	Fr.	500 000
componente variabile:	Fr.	600 000
misurazione calcolata:	Fr.	1 100 000
importo che può essere versato dalla Confederazione:	Fr.	1 100 000

⁵ La base per l'ammontare scelto dei costi di costituzione negli esempi è costituito dal valore medio figurante nel messaggio concernente la legge federale sulla cartella informatizzata del paziente (cfr. FF 2013 4559, pag. 4634).

⁶ La base per l'ammontare scelto dei costi di costituzione negli esempi è costituito dal valore medio figurante nel messaggio concernente la legge federale sulla cartella informatizzata del paziente (cfr. FF 2013 4559, pag. 4634).



La comunità di riferimento nell'esempio n. 2 copre un bacino di utenza grande quanto quello della comunità o della comunità di riferimento dell'esempio n. 1 e ha gli stessi costi di costituzione. Tuttavia, dal momento che è accessibile a tutti i professionisti della salute e offre a tutti i pazienti la possibilità di aprire una cartella informatizzata del paziente, soddisfa entrambi i requisiti per ottenere la componente variabile che, secondo l'articolo 9 OFCIP, ammonta a 2 franchi per ogni abitante nel bacino di utenza, al massimo 4 milioni di franchi. In questo caso risulta un importo di 600 000 franchi che, sommato all'importo di base di 500 000 franchi, dà un totale di 1 100 000 franchi. Dal momento che questo è inferiore al 50 per cento dei costi di costituzione, nell'esempio la componente variabile rappresenta il fattore limitante per l'ammontare degli aiuti finanziari. Anche in tal caso il/i Cantone(i) o terzi dovrebbero aumentare la loro quota di finanziamento per evitare un finanziamento insufficiente.

Esempio n° 3

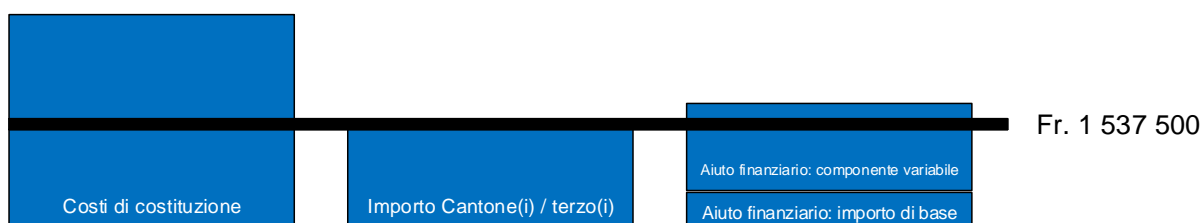
Comunità di riferimento ai sensi dell'articolo 2 capoverso 1 lettera a in combinato disposto con l'articolo 8 capoverso 1 OFCIP (accessibile a tutti i professionisti della salute e possibilità per tutti i pazienti di aprire una cartella informatizzata del paziente).

Caratteristiche:

popolazione nel bacino di utenza:		600 000
costi di costituzione computabili ⁷ :	Fr.	3 075 000
conferma del finanziamento da parte del/dei Cantone(i) / terzi:	Fr.	1 537 500

Calcolo:

importo di base:	Fr.	500 000
componente variabile:	Fr.	1 200 000
misurazione calcolata:	Fr.	1 700 000
importo che può essere versato dalla Confederazione:	Fr.	1 537 500



La comunità di riferimento nell'esempio n. 3 corrisponde alla comunità di riferimento dell'esempio n. 2 tuttavia copre un bacino di utenza più vasto, pertanto anche la componente variabile risulta notevolmente più elevata. La componente variabile insieme con l'importo di base supera il 50 per cento dei costi di costituzione. I costi di costituzione computabili diventano così il fattore limitante. In questo esempio il finanziamento è sufficiente.

⁷ La base per l'ammontare scelto dei costi di costituzione negli esempi è costituito dal valore medio figurante nel messaggio concernente la legge federale sulla cartella informatizzata del paziente (cfr. FF 2013 4559, pag. 4634).

4.3 Obbligo di informazione, sopralluogo

Il richiedente è tenuto a mettere a disposizione tutti i dati necessari alla valutazione della domanda. Per verificare la plausibilità di alcuni dati, l'UFSP può coinvolgere periti neutrali nonché esigere ulteriori documenti.

Secondo l'articolo 11 LSu il richiedente deve autorizzare l'UFSP ad esaminare gli atti e ad accedere ai luoghi. Tali obblighi sussistono anche dopo la concessione di aiuti finanziari, affinché l'UFSP possa svolgere i necessari controlli dell'attuazione e chiarire eventuali diritti alla restituzione.

5 Conclusione del contratto di prestazioni

5.1 Conclusione di un contratto di prestazioni

Se dall'esame di una domanda risulta che la costituzione di una comunità o di una comunità di riferimento è considerata in grado di soddisfare i criteri per la concessione di aiuti, l'UFSP avvia le trattative con il richiedente per concludere un contratto di prestazioni. Se la situazione è sostanzialmente chiara, in particolare nel caso in cui l'infrastruttura informatica fosse messa a disposizione da un fornitore esterno di servizi secondo il numero 3 dell'allegato all'OFCIP, l'UFSP può elaborare direttamente un contratto di prestazioni e sottoporlo al richiedente.

Il contratto di prestazioni è concluso con la firma da parte dell'UFSP e del richiedente.

5.2 Rimedi giuridici

Il richiedente, dopo che l'UFSP gli ha sottoposto una proposta con un termine per concludere un contratto di prestazioni (art. 19 cpv. 2 LSu), ha la possibilità di chiedere entro trenta giorni una decisione impugnabile (art. 19 cpv. 3 LSu).

5.3 Durata di validità

La durata di validità del contratto di prestazioni è stabilita nel contratto stesso, in cui sono definite in particolare le tappe fondamentali da raggiungere nella costituzione della comunità o della comunità di riferimento.

5.4 Condizioni

Il contratto di prestazioni contiene sostanzialmente le seguenti condizioni, che non sono elencate in modo esaustivo e non escludono la possibilità di aggiungerne altre.

Il contratto di prestazioni indica le modalità del rendiconto. Di norma il richiedente deve informare l'UFSP semestralmente sullo stato attuale della costituzione della comunità o della comunità di riferimento, affinché possa essere controllato il raggiungimento delle tappe principali.

Eventuali modifiche importanti rispetto al contratto di prestazioni devono essere comunicate senza indugio all'UFSP, che deve approvarle. Un aumento dei costi non precedentemente richiesto non può essere computato (art. 15 e 27 LSu).

Su richiesta dell'UFSP il richiedente deve mettere a disposizione in qualunque momento informazioni e documenti in rapporto con la costituzione della comunità o della comunità di riferimento.

Se il contratto di prestazioni non è stato osservato, può essere richiesta la restituzione parziale o integrale del contributo della Confederazione. Sui contributi versati di cui è stata chiesta la restituzione è dovuto un interesse annuo del 5 per cento dal giorno del versamento (art. 30 cpv. 3 LSU).

6 Rendiconto

Il contratto di prestazioni disciplina le modalità del rendiconto che, di norma, deve essere allestito ogni sei mesi per consentire all'UFSP di informarsi sull'avanzamento della costituzione della comunità o della comunità di riferimento e di controllare il rispetto delle tappe fondamentali. In particolare il richiedente deve mettere a conoscenza l'UFSP dell'ottenimento del certificato auspicato.

Il richiedente deve informare regolarmente l'UFSP dei costi effettivamente sorti, affinché sia possibile controllare che i fondi accordati siano stati realmente utilizzati. Eventuali superamenti dei costi devono essere comprovati in modo dettagliato e motivati.

7 Versamento

Gli aiuti finanziari sono versati soltanto dopo che il rendiconto ha ottenuto una valutazione positiva. Viene così verificato che le tappe fondamentali convenute siano state raggiunte conformemente al contratto di prestazioni e che le condizioni siano state rispettate. Sia nel conteggio finale sia nei conteggi parziali tutti i costi devono essere comprovati con i rispettivi documenti (ad es. fatture, rapporti orari ecc.).

7.1 Conteggio finale

Il conteggio finale deve essere presentato all'UFSP. L'ultimo termine utile per il conteggio finale con il successivo pagamento finale è l'ultimo giorno di validità del contratto di prestazioni. L'UFSP si riserva la facoltà di esigere l'esame di altri documenti rilevanti per l'esame del conteggio finale (art. 11 LSU).

Gli aiuti finanziari devono essere versati sei mesi dopo la presentazione all'UFSP del conteggio finale. Sugli aiuti finanziari non versati entro 60 giorni dalla scadenza è dovuto un interesse di mora del 5 per cento (art. 24 LSU).

7.2 Conteggio parziale

Il richiedente ha la possibilità di presentare all'UFSP un conteggio parziale con la domanda di un versamento parziale. Ciò è di norma in rapporto con il raggiungimento di una tappa fondamentale conformemente al contratto di prestazioni. Su richiesta possono essere accordati versamenti parziali pari al massimo all'80 per cento degli aiuti finanziari conformemente all'avanzamento della costituzione della comunità o della comunità di riferimento e in base alle fatture già pagate, purché sia già stato allestito il rispettivo rendiconto sul raggiungimento

di una tappa fondamentale.

8 Restituzioni

Se il richiedente viola il contratto di prestazioni (incl. gli oneri), l'UFSP può recedere dallo stesso (art. 30 LSU).

Se un oggetto dei sussidi è sottratto allo scopo o alienato, l'UFSP può chiedere immediatamente la restituzione dei fondi versati. Nel caso di alienazione, l'UFSP può rinunciare in tutto o in parte alla restituzione se l'acquirente soddisfa i presupposti per l'aiuto finanziario e assume tutti gli obblighi del beneficiario (art. 29 LSU). Ciò avverrebbe, ad esempio, se una comunità o una comunità di riferimento avesse un nuovo proprietario.

L'UFSP recede inoltre da un contratto di prestazioni se questo è stato concluso, a torto, in violazione di norme giuridiche oppure in virtù di fatti inesatti o incompleti. Con il recesso l'UFSP chiede la restituzione delle prestazioni già versate.

Sono inoltre fatti salvi altri motivi di restituzione.