



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

## **Rapporto esplicativo**

# **concernente l'ordinanza sugli aiuti finanziari per la cartella informatizzata del paziente (OFCIP)**

Versione del 15 aprile 2017

## **A Osservazioni preliminari**

L'ordinanza sugli aiuti finanziari per la cartella informatizzata del paziente (OFCIP) è parte integrante del diritto d'esecuzione della legge federale del 19 giugno 2015<sup>1</sup> sulla cartella informatizzata del paziente (LCIP). Essa concretizza le prescrizioni degli articoli 20 - 23 LCIP, che disciplinano gli aiuti finanziari a livello di legge (v. anche messaggio sulla LCIP; FF 2013 4559 ss. e 4663 s.). Le altre disposizioni d'esecuzione sulla LCIP sono contenute nell'ordinanza sulla cartella informatizzata del paziente (OCIP), che definisce in particolare quali condizioni tecniche e organizzative devono soddisfare le comunità e le comunità di riferimento per ottenere la certificazione ai sensi della LCIP. Il rapporto esplicativo sulla OCIP presenta ulteriori considerazioni generali sul diritto d'esecuzione della LCIP (p. es. situazione iniziale, sistematica del diritto d'esecuzione e ripercussioni).

## **B Spiegazioni sull'OFCIP**

### **Sezione 1: Disposizioni generali**

#### **Art. 1 Oggetto**

Gli aiuti finanziari sono concessi per la costituzione e la certificazione delle comunità o delle comunità di riferimento. La costituzione comprende, da un lato, la realizzazione di tutte le condizioni organizzative e legali necessarie (art. 20 cpv. 1 lett. a LCIP), fra cui per esempio la definizione contrattuale della collaborazione dei professionisti della salute e delle strutture sanitarie o l'attuazione dei requisiti organizzativi per la certificazione (p. es. protezione dei dati e i sistemi di gestione della sicurezza dei dati). Dall'altro lato, gli aiuti finanziari possono essere erogati per la messa a disposizione dell'infrastruttura informatica necessaria per il trattamento dei dati tra comunità o comunità di riferimento nell'ambito della cartella informatizzata del paziente (art. 20 cpv. 1 lett. b LCIP). Gli aiuti finanziari per la certificazione (art. 20 cpv. 1 lett. c) sono concessi esclusivamente per la prima certificazione, poiché con questa termina la costituzione di una comunità o comunità di riferimento e inizia la fase di esercizio.

Gli aiuti finanziari della Confederazione non coprono i costi per la gestione di una comunità o comunità di riferimento né i costi sostenuti dalle strutture sanitarie per l'adeguamento dei sistemi informativi degli studi medici e delle cliniche (messaggio sulla LCIP; FF 2013 4627). Il messaggio sulla LCIP spiega quindi che gli aiuti finanziari non possono essere utilizzati per acquistare sistemi informativi per studi medici e cliniche. Sono invece computabili i costi risultanti dal collegamento di questi sistemi primari alla cartella informatizzata del paziente.

#### **Art. 2 Aventi diritto**

Soltanto le comunità o le comunità di riferimento possono richiedere degli aiuti finanziari (cpv. 1). In funzione della forma giuridica della comunità o della comunità di riferimento, la persona con diritto di firma può essere il direttore di una filiale, un membro del comitato esecutivo o un altro tipo di responsabile, a seconda delle competenze stabilite in materia di firma. Non sono accettate le domande provenienti da studi di medici di famiglia, ospedali o altri professionisti della salute che chiedono tali aiuti per adeguare i loro sistemi informativi ai requisiti della LCIP. Gli aiuti finanziari non sono inoltre destinati a promuovere la documentazione elettronica delle anamnesi degli studi medici, ospedali e altri istituti sanitari.

Una comunità o comunità di riferimento può presentare una domanda di aiuti finanziari solo se non ha ancora ottenuto la certificazione a norma della LCIP. Gli aiuti sono volti a promuovere la costituzione di una comunità o di una comunità di riferimento, costituzione che termina con la prima certificazione. Nella domanda di aiuti finanziari è pertanto necessario mostrare in modo credibile la propria volontà di ottenere la certificazione come comunità o comunità di riferimento.

Non sussiste alcun diritto legale agli aiuti finanziari (cpv. 2). Gli aiuti finanziari vengono accordati solo

---

<sup>1</sup> RS 816.1

se la comunità o la comunità di riferimento ha ottenuto un parere positivo dal Cantone interessato o dalla CDS, conformemente all'articolo 3 capoverso 2, e se soddisfa tutte le ulteriori disposizioni della presente ordinanza. Anche in caso di soddisfazione di tutti i criteri non sussiste un diritto vincolante al sostegno finanziario da parte della Confederazione.

## **Sezione 2: Criteri e calcolo**

### **Art. 3 Criteri**

Per la decisione dell'UFSP di accettare o meno la domanda di aiuti finanziari di una comunità o comunità di riferimento che opera su scala nazionale è determinante, da un lato, il parere positivo del Cantone interessato o della Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS) (cpv. 1 lett. a) e, dall'altro, il fatto che la comunità o la comunità di riferimento deve provare che i Cantoni o terzi cofinanziano la sua costituzione almeno nella stessa misura (cpv. lett. b) della Confederazione. Questi criteri consentono di tenere conto della ripartizione delle competenze fra Confederazione e Cantoni, in base alla quale i Cantoni sono responsabili dell'assistenza sanitaria. Spetta così essenzialmente ai Cantoni valutare se una comunità o una comunità di riferimento deve essere sostenuta con aiuti finanziari. Secondo l'articolo 12 capoverso 1, l'UFSP può però esigere che le domande siano coordinate con altri progetti.

Il *capoverso 2* offre la possibilità all'UFSP di prendere in via eccezionale una decisione diversa dal parere dei Cantoni o della CDS, a condizione però che tale decisione sia nell'interesse di un'equa ripartizione regionale. Il Cantone potrebbe ad esempio rifiutare il suo sostegno a un progetto, mentre l'UFSP ritiene che la comunità o la comunità di riferimento richiedente è rilevante per l'assistenza sanitaria nel territorio indicato. Questo sistema permette inoltre di assicurare che i Cantoni non abbiano diritto di veto nei confronti di iniziative private volte a creare una comunità o una comunità di riferimento indipendentemente dai Cantoni. L'UFSP può altresì rifiutare una domanda di una comunità o comunità di riferimento nonostante il parere favorevole del Cantone, nel caso in cui nel bacino di utenza indicato operi già una o più comunità di riferimento oppure nel caso in cui la portata geografica di un progetto dia solo un contributo insufficiente all'assistenza sanitaria regionale.

Oltre ai suddetti criteri, la concessione di aiuti finanziari è ulteriormente vincolata dalle seguenti condizioni: la domanda può essere presentata solo da una comunità o comunità di riferimento (art. 2 cpv. 1) e gli aiuti finanziari sono riservati alla costituzione e non alla gestione di una comunità o comunità di riferimento (art. 20 cpv. 1 LCIP).

### **Art. 4 Parere cantonale**

Il *capoverso 1* stabilisce che l'UFSP chiede i pareri di tutti i Cantoni nel cui territorio si estende il bacino di utenza della comunità o della comunità di riferimento. Ogni Cantone presenta così il proprio parere. Le comunità o le comunità di riferimento hanno comunque la possibilità di prendere l'iniziativa e richiedere a titolo preventivo e facoltativo un parere (eventualmente consolidato di più Cantoni) e di allegarlo alla domanda. Spetta poi all'UFSP valutare tali pareri e di soppesare eventuali riscontri cantonali divergenti.

Il parere cantonale a norma del *capoverso 2* deve essere fornito entro tre mesi in modo da non ritardare inutilmente il disbrigo delle domande. Centrale nel parere cantonale è esprimersi sull'opportunità o meno di sostenere la comunità o la comunità di riferimento (cpv. 3). Le *lettere a–c* stabiliscono quali considerazioni minime devono confluire nel parere cantonale. I Cantoni sono liberi di includere e presentare nel loro parere anche altri aspetti. In base a tali indicazioni, l'UFSP è in grado di prendere una decisione sulla concessione di aiuti finanziari o eventualmente di chiedere il coordinamento del progetto con altri progetti (cfr. art. 12 cpv. 1). Il parere di un Cantone si riferisce innanzitutto all'importanza della comunità o comunità di riferimento per il territorio del Cantone e non per l'intero bacino di utenza (cfr. art. 11 cpv. 1 lett. b).

Per quantificare il numero di abitanti del bacino di utenza della comunità o comunità di riferimento (*lett.*

a numero 2), si tiene conto solo della popolazione effettivamente residente, senza includere per esempio i frontalieri. La rilevazione della popolazione domiciliata nel bacino di utenza di una comunità o comunità di riferimento si basa sui dati dell'Ufficio federale di statistica.

La domanda deve contenere una rappresentazione dettagliata dei costi per la costituzione e un piano di finanziamento per una gestione sul lungo termine (art. 11 lett. d). In base a tali indicazioni, il Cantone (e successivamente anche l'UFSP) deve valutare se il finanziamento della costituzione è assicurato e se la comunità o la comunità di riferimento è in grado di finanziare il proprio esercizio sul lungo termine. Queste condizioni consentono di garantire che gli aiuti finanziari vengano versati solo a comunità e comunità di riferimento finanziate in modo duraturo.

La conferma dell'entità della partecipazione finanziaria di un Cantone (*lett. c*) riguarda solo il cofinanziamento cantonale. Gli importi di un'eventuale partecipazione di terzi (al posto o assieme a un Cantone) non devono essere necessariamente indicati nel parere cantonale. Determinante per l'UFSP è soprattutto la conferma del cofinanziamento cantonale, poiché la prova dei mezzi stanziati da terzi deve essere fornita dalla comunità o dalla comunità di riferimento (cfr. art. 11 cpv. 1 lett. e).

Se un Cantone non presenta il suo parere entro i termini previsti, l'UFSP gli concede un termine supplementare di qualche settimana (cpv. 4). Se anche questo termine non viene rispettato, l'UFSP può decidere anche in assenza del parere cantonale, in modo da evitare inutili ritardi nella procedura e da permettere alla comunità o comunità di riferimento di poter contare su una decisione in tempo utile.

#### **Art. 5 Valutazione dell'UFSP**

Per le comunità o le comunità di riferimento attive su scala nazionale, l'UFSP elabora a norma del *capoverso 1* una valutazione e la fa pervenire alla CDS. È stata scelta questa procedura perché il parere di un solo Cantone sarebbe poco pertinente per una comunità o comunità di riferimento che opera su scala nazionale e il coordinamento fra tutti i Cantoni svizzeri si rivelerebbe troppo oneroso. In questi casi la CDS si assume la responsabilità dei Cantoni in materia di politica sanitaria. Per comunità o comunità di riferimento ai sensi del presente articolo s'intendono quelle comunità o comunità di riferimento che si estendono su tutto il territorio svizzero o gran parte di esso. Una possibile configurazione potrebbe essere un'associazione di professionisti della salute di una determinata categoria. La distinzione fra queste comunità o comunità di riferimento e quelle intercantonali, nelle quali sarebbero probabilmente coinvolti solo alcuni Cantoni, deve avvenire caso per caso. Per la valutazione dell'UFSP valgono le stesse prescrizioni applicate al parere cantonale: anche l'UFSP ha tre mesi di tempo per presentare la sua valutazione che dovrà contenere i punti indicati all'articolo 4 capoverso 3.

Il *capoverso 2* stabilisce che la CDS deve prendere posizione sulla valutazione dell'UFSP entro tre mesi dal ricevimento; la CDS ha così tempo sufficiente per prendere una decisione.

Se il parere richiesto dall'UFSP a un Cantone o alla CDS non viene fornito entro tre mesi, l'UFSP concede un adeguato termine supplementare (*cpv. 3*). In caso di assenza di parere allo scadere di tale termine, l'UFSP prende la decisione, per evitare che la comunità o la comunità di riferimento richiedente debba aspettare troppo a lungo.

#### **Art. 6 / Allegato Costi computabili**

Il *capoverso 1* determina i costi computabili in base all'allegato. La definizione dei costi coperti dagli aiuti finanziari – e la conseguente esclusione di altre tipologie di costi – permette di evitare il rimborso di investimenti non pertinenti e garantisce che siano finanziate solo la costituzione e la prima certificazione delle comunità. Sono computabili solo i costi per beni e servizi acquistati a prezzi usualmente praticati sul mercato. L'UFSP può adeguare i costi a quelli usuali. Ciò consente di evitare che la Confederazione cofinanzi acquisti esageratamente cari da parte delle comunità e delle comunità di riferimento e di garantire che i mezzi disponibili vengano utilizzati in modo ottimale.

Qualora la comunità o la comunità di riferimento dovesse optare per un cosiddetto modello di «service-provider», i costi computabili sono stabiliti secondo il numero 3 dell'allegato e corrispondono al canone mensile dei costi di messa a disposizione moltiplicato per quattro anni. Questa procedura è analoga a

quella applicata nel quadro degli acquisti pubblici.<sup>2</sup> Anche in questo caso gli aiuti finanziari coprono al massimo la metà dei costi computabili così calcolati (cfr. art. 22 cpv. 1 LCIP).

Secondo l'articolo 14 capoverso 1 della legge del 5 ottobre 1990<sup>3</sup> sui sussidi (LSu) sono computabili soltanto le spese effettivamente sopportate ed assolutamente necessarie per l'adempimento appropriato del compito. Sono pertanto computabili esclusivamente le spese, ossia i costi effettivi dopo detrazione di eventuali agevolazioni di pagamento (sconti e ribassi). Lo stesso capoverso della LSu esige inoltre che vengano sovvenzionati solo i costi per soluzioni economiche.

Secondo il *capoverso 2*, i costi risultanti dalla costituzione o certificazione possono essere fatti valere anche a titolo retroattivo. Questa disposizione evita di penalizzare le comunità e le comunità di riferimento, che nel quadro di progetti cantonali si stanno costituendo già prima dell'entrata in vigore della LCIP. Le comunità e le comunità di riferimento che richiedono il computo dei costi a titolo retroattivo, devono però fare domanda di aiuti finanziari entro 6 mesi dall'entrata in vigore della legge, poiché in questo caso hanno già cominciato a costituirsi (art. 23 cpv. 2 LCIP). Ciò significa anche che 6 mesi dopo l'entrata in vigore della LCIP non sarà più possibile richiedere il computo retroattivo dei costi.

#### **Art. 7 Quota della Confederazione**

Gli aiuti finanziari della Confederazione non devono superare quelli versati dai Cantoni o da terzi. Tale contributo viene limitato attraverso il rimborso di massimo la metà dei costi computabili, purché questa quota non superi i limiti di cui agli articoli 8 (importo di base) e 9 (componente variabile). In altri termini, sono tre le componenti determinanti per l'entità degli aiuti finanziari versati dalla Confederazione: il cofinanziamento da parte dei Cantoni o di terzi; i costi computabili; i limiti previsti agli articoli 8 e 9. Il contributo finanziario versato dalla Confederazione è pari a quello dei Cantoni o di terzi oppure ai costi computabili, in funzione dell'importo più basso, al massimo però nei limiti di cui agli articoli 8 e 9.

#### **Art. 8 Importo di base**

L'importo di base di 500 000 franchi di cui al *capoverso 1* è previsto per le comunità di riferimento, a condizione che queste soddisfino due criteri (cumulati): secondo la *lettera a* la comunità di riferimento deve essere accessibile a tutti i professionisti della salute del bacino di utenza indicato e, secondo la *lettera b*, deve offrire a tutti i pazienti del bacino di utenza indicato la possibilità di aprire una cartella informatizzata del paziente. Se l'UFSP giunge alla conclusione che una comunità di riferimento di fatto non intende accettare tutti i professionisti della salute, introducendo per esempio ostacoli (finanziari) molto elevati per determinati gruppi, o rende difficoltosa la loro accettazione erigendo barriere amministrative, l'importo di base si calcola secondo il *capoverso 2*.

Le comunità di riferimento che non soddisfano le condizioni del *capoverso 1* lettera a e/o b e le comunità ricevono, secondo il *capoverso 2*, un importo massimo di 300 000 franchi per la loro costituzione e la prima certificazione. L'importo è più basso rispetto al *capoverso 1* perché le comunità di riferimento che offrono un accesso illimitato ai professionisti della salute e ai pazienti offrono un maggiore contributo all'assistenza sanitaria e devono quindi essere meglio sostenute. La costituzione di una comunità è d'altro canto meno onerosa. Le comunità non forniscono inoltre lo stesso contributo delle comunità di riferimento all'introduzione e alla diffusione della cartella informatizzata del cliente, visto che i pazienti non possono aprirvi e gestirvi delle cartelle informatizzate. Per ogni bacino di utenza sarebbe necessario costituire, oltre a una comunità, anche una comunità di riferimento in modo che i pazienti possano aprirvi e gestirvi una cartella informatizzata del paziente.

Gli importi di base sono versati solo se si possono far valere costi computabili della stessa entità, fermo restando che anche qui sarà finanziata soltanto la metà dei costi computabili (cfr. spiegazioni sull'art. 5). I Cantoni o terzi devono inoltre offrire un cofinanziamento di pari entità (cfr. spiegazioni sull'art. 7).

---

<sup>2</sup> Vedi art. 15 cpv. 1 lett. b dell'ordinanza dell'11 dicembre 1995 sugli acquisti pubblici (OAPub; RS 172.056.11).

<sup>3</sup> RS 616.1

## **Art. 9**                    **Componente variabile**

La componente variabile trova una spiegazione nel fatto che i progetti più complessi generano costi maggiori. La disposizione prevede pertanto la possibilità di concedere complessivamente al massimo 4 milioni di franchi supplementari per la costituzione di comunità di riferimento secondo l'articolo 8 capoverso 1. Questi mezzi supplementari sono destinati a coprire i costi per esempio per la collaborazione intercantonale, l'affiliazione di un numero elevato di diversi fornitori di prestazioni a una comunità di riferimento o per l'onere supplementare derivante dalla realizzazione più complessa dell'infrastruttura informatica. Grazie a questo importo massimo (e la pari partecipazione dei Cantoni e di terzi) dovrebbe essere possibile finanziare interamente la costituzione di una comunità di riferimento. Questa limitazione mira a soddisfare inoltre la domanda di finanziamento di tutte le comunità di riferimento che lo richiedono.

L'entità del contributo supplementare è calcolata in funzione del numero di potenziali pazienti domiciliati nel raggio di attività indicato e ammonta a 2 franchi pro capite. Il calcolo si basa sui dati più recenti dell'Ufficio federale di statistica sulla popolazione residente permanente. Questo modello vuole promuovere soprattutto le comunità di riferimento dotate di un bacino di utenza particolarmente vasto, poiché il loro rapporto costi-benefici è più favorevole. Non si è voluto introdurre il criterio del numero di professionisti della salute, visto che questo è correlato alla popolazione e anche perché la rilevazione completa del numero di professionisti della salute sarebbe troppo complessa.

Nel caso in cui i bacini di utenza di due comunità di riferimento si sovrappongano, il calcolo della componente variabile si baserà sulla popolazione residente in ognuna delle due comunità di riferimento.

Se una comunità di riferimento desidera estendere il proprio bacino di utenza (p. es. con l'adesione di un Cantone) dopo avere già stipulato un contratto di prestazioni, la comunità di riferimento già esistente deve presentare una domanda di estensione del bacino di utenza e di un'eventuale modifica del contratto di prestazioni. Tale estensione non deve comportare la concessione di più aiuti finanziari rispetto a quelli che la comunità di riferimento avrebbe ricevuto se avesse presentato la domanda nella stessa forma fin dall'inizio. Questa prassi causerebbe altrimenti un inopportuno frazionamento delle domande con un conseguente maggiore onere amministrativo per la valutazione.

## **Art. 10**                    **Ordine delle priorità**

In base all'articolo 21 capoverso 2 LCIP, se la richiesta degli aiuti finanziari supera i mezzi disponibili, il Dipartimento federale dell'interno (DFI) istituisce un ordine di priorità che assicura un'equa ripartizione regionale. L'articolo 10 conferisce la possibilità al DFI di elaborare un ordine di priorità non appena emerge che i mezzi a disposizione non sono sufficienti a soddisfare tutte le domande. I mezzi disponibili devono essere impiegati per coprire in modo ottimale il territorio svizzero con le comunità di riferimento, perché queste rivestono un'importanza fondamentale come punto di contatto con i pazienti.

## **Sezione 3: Procedura**

### **Art. 11**                    **Domanda**

L'*articolo 11* stabilisce quali informazioni devono essere contenute nella domanda di aiuti finanziari. Solo se le indicazioni richieste sono complete, il relativo Cantone o i relativi Cantoni oppure l'UFSP all'attenzione della CDS possono elaborare un parere dal contenuto completo e corretto, in base al quale poi l'UFSP potrà decidere della concessione o meno degli aiuti finanziari.

La prevista composizione, di cui alla *lettera a*, è fondamentale per i servizi che verificano le domande, al fine di accertare se una comunità di riferimento è accessibile a tutti i professionisti della salute del bacino di utenza.

La *lettera b* richiede una descrizione della prevista importanza della comunità e comunità di riferimento in termini quantitativi e qualitativi. Ciò significa che è necessario indicare come è regolato il rapporto con eventuali comunità e comunità di riferimento già esistenti, per quale motivo è necessaria un'ulteriore comunità e comunità di riferimento nel bacino di utenza o (se ancora non esiste) in qual modo gli eventuali diversi professionisti della salute verrebbero coinvolti nella costituzione della nuova comunità. Nella

domanda bisogna dimostrare l'importanza di una comunità e comunità di riferimento per tutto il bacino di utenza, fermo restando che saranno poi i Cantoni, nel loro parere, a valutare l'importanza della comunità e comunità di riferimento per l'assistenza sanitaria sul loro territorio (cfr. art. 4 cpv. 3). La comunità o la comunità di riferimento è inoltre responsabile della definizione del proprio bacino di utenza. In base a tale elemento si può poi valutare la sua importanza rispetto ad altre comunità o comunità di riferimento già esistenti o previste e stabilire l'entità della componente variabile di cui all'articolo 9.

Lo scadenziario previsto alla *lettera c* garantisce che i richiedenti abbiano fatto un certo numero di considerazioni preliminari e che dispongano di una strategia chiara per una costituzione duratura. Lo scadenziario funge inoltre da base per l'elaborazione del contratto di prestazioni nel caso in cui la domanda venga accettata.

La rappresentazione dettagliata dei costi per la costituzione e il piano di finanziamento richiesti alla *lettera d* consentono ai servizi preposti all'esame di valutare se il progetto è finanziato sul lungo termine. Il riepilogo dei costi garantisce la realizzazione della comunità e comunità di riferimento e l'ottenimento della certificazione. Il piano di finanziamento, che deve coprire al minimo i primi sei anni di esercizio, assicura invece l'operatività di una comunità e comunità di riferimento.

L'informazione sul cofinanziamento da parte del Cantone o di terzi di cui alla *lettera e* non richiede la prova di un avvenuto pagamento o investimento, ma solo una conferma di finanziamento.

L'UFSP metterà a disposizione delle comunità, comunità di riferimento e dei Cantoni una guida e dei formulari destinati a garantire che la domanda contenga tutte le indicazioni necessarie e che le diverse domande sono paragonabili, in modo da assicurare pari diritti nella concessione degli aiuti finanziari. Una presentazione uniforme facilita inoltre l'esame delle domande da parte dell'UFSP.

#### **Art. 12                    Trattamento delle domande**

In qualità di autorità competente, l'UFSP ha una visione d'insieme sulla concessione degli aiuti finanziari. Qualora si riveli necessario un coordinamento, il *capoverso 1* consente all'UFSP di chiedere una rielaborazione delle domande o il coordinamento con altri progetti.

Come già menzionato, non sussiste alcun diritto agli aiuti finanziari. L'UFSP ha la facoltà di rifiutare dei progetti nonostante il parere positivo del Cantone interessato, se questi forniscono un contributo palesemente insufficiente a un'equa ripartizione regionale in Svizzera (cfr. art. 3 cpv. 2). La valutazione avviene in base ai criteri definiti all'articolo 9 capoverso 2 lettera b. Una domanda potrebbe quindi essere per esempio rifiutata perché il bacino di utenza è troppo piccolo o perché nel bacino di utenza opera già o si sta costituendo una comunità di riferimento. L'UFSP non rifiuterà però una domanda in assenza di buoni motivi in contrasto con le raccomandazioni dei Cantoni.

Il termine di tre mesi di cui al *capoverso 2* consente all'UFSP di procedere a un esame approfondito delle domande inoltrate. La definizione di un termine permette inoltre ai richiedenti una migliore pianificazione perché sanno quando riceveranno la decisione sulla concessione degli aiuti finanziari. Per il calcolo del termine è determinante la data di ricevimento del parere del Cantone. In base alle scadenze così stabilite, l'UFSP tratterà le domande in gran parte nell'ordine cronologico di ricevimento. Questo principio non viene seguito però quando si applica l'ordine delle priorità previsto all'articolo 10.

#### **Art. 13                    Contratti di prestazioni**

Gli aiuti finanziari per la costituzione di una comunità o di una comunità di riferimento sono concessi secondo l'articolo 23 capoverso 3 LCIP, sulla base di contratti di prestazioni (*cpv. 1*). Questo permette all'UFSP di accompagnare la costituzione e di condizionare il versamento di aiuti finanziari alla realizzazione di tappe concrete nella costituzione della comunità o della comunità di riferimento.

L'elenco stilato al *capoverso 2* disciplina gli elementi minimi che il contratto di prestazioni deve contenere. Il controllo degli obiettivi concordati nei contratti di prestazioni e le possibili conseguenze dell'inadempienza sono assicurati tramite il sistema di gestione dei contratti.

I compiti da adempiere secondo la *lettera a* sono soprattutto la costituzione e la prima certificazione di

una comunità o di una comunità di riferimento. È però ipotizzabile concordare anche degli obiettivi intermedi, come la creazione di un'organizzazione preposta alla costituzione, la documentazione di processi interni o lo sviluppo dell'infrastruttura informatica interna alla comunità destinata allo scambio intercomunitario di informazioni. Il contratto di prestazioni determina l'importo massimo degli aiuti finanziari e la durata della concessione di tali mezzi (*lett. b*). Se una comunità di riferimento vuole estendere il proprio raggio di attività e chiede alla Confederazione degli aiuti finanziari per tale estensione, deve presentare a riguardo una nuova domanda all'UFSP con la quale precisa la prima domanda (cfr. anche le spiegazioni sull'art. 9). Una comunità o comunità di riferimento è inoltre tenuta a comunicare all'UFSP un eventuale scorporo (vedi art. 14); in questo caso l'UFSP riesaminerà la nuova situazione e adeguerà o rescinderà il contratto di prestazioni.

Le modalità di pagamento di cui alla *lettera c* stabiliscono, in stretta correlazione con lo scadenziario, quando e quali importi devono essere versati. Il versamento avviene in generale immediatamente prima di un investimento.

In caso di mancato adempimento di una parte o dell'intero contratto di prestazioni, per esempio se non si ottiene la prima certificazione, la *lettera d* chiede di stabilire quali sono le conseguenze dell'inadempimento del contratto di prestazioni, al fine di esigere il rimborso dei mezzi ingiustamente concessi o eventualmente di interrompere o annullare un versamento. Le modalità si ispirano all'articolo 28 segg. LSu.

La *lettera e* stabilisce che l'UFSP deve essere informato periodicamente sui lavori svolti o il rispetto dello scadenziario. Il contratto di prestazioni fisserà inoltre le modalità per il rendiconto.

Per garantire che i mezzi vengano impiegati in modo mirato è indispensabile che il richiedente presenti a intervalli regolari il budget e i conti (*lett. f*).

#### **Art. 14                    Comunicazione di cambiamenti**

Nel caso di cambiamenti sostanziali nella costituzione di una comunità o comunità di riferimento (per esempio esodo o affiliazione di importanti gruppi di professionisti della salute o istituti, modifica dello scadenziario o del concetto di finanziamento, ecc.), l'*articolo 12* prevede che l'UFSP ne venga immediatamente informato. Ciò consente fra l'altro di verificare il rispetto delle prescrizioni del contratto di prestazioni.

### **Sezione 4: Entrata in vigore**

#### **Art. 15**

La LCIP entra in vigore il 15 aprile 2017, gli articoli 20 - 23 hanno effetto solo per tre anni, ma rimangono applicabili alle domande che sono state presentate durante il periodo di validità (vedi art. 26 LCIP). La presente ordinanza rimane pertanto in vigore solo per il periodo previsto dall'articolo 27 capoverso 3 LCIP.