



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

Modifica del ...

L'Assemblea federale della Confederazione Svizzera,
visto il messaggio del Consiglio federale del ...¹,
decreta:

I

La legge federale del 19 giugno 2015² sulla cartella informatizzata del paziente è modificata come segue:

Ingresso

visti gli articoli 95 capoverso 1, 117 capoverso 1 e 122 capoverso 1 della Costituzione federale³,

Art. 1 cpv. 4

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.

Art. 2 lett. a, b ed f

Nella presente legge s'intende per:

- a. *cartella informatizzata del paziente (cartella informatizzata)*: cartella virtuale contenente dati medici e amministrativi del paziente registrati in modo decentralizzato e centralizzato;

¹ FF 2023 ...

² RS 816.1

³ RS 101

- b. *professionista della salute*: 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 1995⁴;
- f. *registro delle opposizioni*: registro contenente i dati, incluso un identificatore univoco, delle persone che si sono opposte all'apertura della cartella informatizzata.

Titolo prima dell'articolo 3

Sezione 2: Apertura della cartella informatizzata

Art. 3 Apertura automatica

¹ Il Cantone provvede all'apertura di una cartella informatizzata per ogni persona domiciliata nel suo territorio che:

- a. è assicurata per le cure medico-sanitarie secondo il titolo 2 della legge federale del 18 marzo 1994⁵ sull'assicurazione malattie (LAMal) o secondo la legge federale del 19 giugno 1992⁶ 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.

² Il Cantone informa la persona interessata entro 30 giorni dalla costituzione del domicilio nel suo territorio su:

- 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;
- d. il tipo, lo scopo e l'entità del trattamento dei dati e le conseguenze di tale trattamento;
- e. le misure di protezione dei propri dati;
- f. i relativi diritti e obblighi nella gestione della propria cartella informatizzata;
- g. la possibilità di concedere alle applicazioni sanitarie l'accesso alla propria cartella informatizzata.

³ Le comunità di riferimento devono poter comprovare in ogni tempo che una cartella informatizzata è stata aperta automaticamente.

⁴ RS 510.10

⁵ RS 832.10

⁶ RS 833.1

Art. 3a Opposizione contro l'apertura automatica

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.

² Se la persona interessata presenta opposizione, l'autorità cantonale competente lo notifica al servizio che tiene il registro.

Art. 3b Apertura volontaria

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.

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.

³ Le comunità di riferimento devono poter comprovare in ogni tempo il consenso del paziente.

Art. 3c Gratuità

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 LAMal⁷ o secondo la LAM⁸.

*Titolo prima dell'articolo 4***Sezione 2a: Identificazione e relativi strumenti***Art. 4 cpv. 1 primo periodo*

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 1946⁹ 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). ...

Art. 5 cpv. 1

¹ Le comunità e le comunità di riferimento utilizzano il numero d'identificazione del paziente come caratteristica d'identificazione dei pazienti.

⁷ RS 832.10

⁸ RS 833.1

⁹ RS 831.10

*Titolo prima dell'articolo 7**Abrogato***Art. 7** Strumenti d'identificazione

¹ Per trattare dati nella cartella informatizzata, devono disporre di uno strumento d'identificazione sicuro:

- a. i pazienti;
- b. i professionisti della salute.

² Il Consiglio federale definisce i requisiti relativi agli strumenti d'identificazione e la procedura per la loro emissione.

*Titolo prima dell'articolo 8***Sezione 3: Accesso alla cartella informatizzata****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 d'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 degli adulti.

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 rubrica, cpv. 1^{bis}, 2 primo periodo, 5 e 6

Professionisti della salute

^{1^{bis}} 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.

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. ...

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:

- a. abbia acceduto alla propria cartella informatizzata; e
- b. abbia escluso tale possibilità adeguando la configurazione di base.

⁶ Il paziente deve essere informato dell'avvenuto accesso di emergenza.

Titolo dopo l'articolo 9

Sezione 3a: Assicuratori-malattie

Art. 9a

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.

² Il Consiglio federale stabilisce quali dati gli assicuratori-malattie possono memorizzare nella cartella informatizzata.

Titolo dopo l'articolo 9a

Sezione 3b: Applicazioni sanitarie per i pazienti

Art. 9b

¹ I pazienti possono accedere ai propri dati nella cartella informatizzata o registrarveli tramite applicazioni sanitarie dotate di un'interfaccia standard.

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.

Titolo dopo l'articolo 9c

Sezione 3c: Soppressione della cartella informatizzata e cambio della comunità di riferimento

Art. 9c Soppressione

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.

² La richiesta di soppressione della cartella informatizzata è considerata come opposizione. La comunità di riferimento deve conservarla per dieci anni.

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.

Art. 9d Cambio della comunità di riferimento

¹ Il paziente può trasferire la propria cartella informatizzata a un'altra comunità di riferimento.

² Le comunità di riferimento devono prevedere processi per il cambio di comunità di riferimento da parte dei pazienti.

Titolo dopo l'articolo 9d

Sezione 4: Compiti e offerte delle comunità e delle comunità di riferimento

Art. 10

¹ Le comunità devono garantire che:

- a. i dati contenuti nella cartella informatizzata siano accessibili;
- b. ogni trattamento di dati sia verbalizzato.

² Le comunità di riferimento devono inoltre dare ai pazienti la possibilità di:

- a. accedere ai propri dati nella cartella informatizzata;
- b. registrare propri dati;
- c. accordare e adeguare i diritti d'accesso dei professionisti della salute secondo l'articolo 9 capoverso 3;
- d. accedere ai propri dati nella cartella informatizzata o registrarveli tramite applicazioni sanitarie dotate di un'interfaccia standard;
- e. rilasciare il consenso per la memorizzazione di documenti amministrativi degli assicuratori-malattie secondo l'articolo 9a;
- f. rilasciare il consenso per l'utilizzazione dei propri dati a scopo di ricerca secondo l'articolo 19g capoversi 2 e 3.

³ I verbali devono essere conservati per dieci anni.

⁴ Le comunità di riferimento possono offrire strumenti d'identificazione secondo l'articolo 7.

Art. 11 lett. b e c

Devono essere certificati da un organismo riconosciuto:

- b. *abrogata*
- c. gli emittenti di strumenti d'identificazione, ad eccezione delle autorità federali.

Art. 13 cpv. 2

² Può prevedere procedure di certificazione per singoli elementi dell'infrastruttura informatica necessari alla costituzione di comunità o comunità di riferimento.

Art. 14 Componenti centrali

¹ La Confederazione gestisce le seguenti componenti centrali:

- a. servizi di ricerca di dati che forniscono i dati di riferimento per la comunicazione, in particolare tra le comunità e le comunità di riferimento;
- b. un punto nazionale di contatto per la consultazione transfrontaliera di dati mediante procedura di richiamo;
- c. un registro delle opposizioni;
- d. una banca dati per la memorizzazione di dati sanitari strutturati dei pazienti.

² Il Consiglio federale definisce:

- a. i requisiti relativi alle componenti centrali;
- b. le condizioni per la loro gestione;
- c. i diritti d'accesso a tali componenti.

³ Stabilisce inoltre quali dati sono memorizzati nella banca dati per la memorizzazione di dati sanitari strutturati dei pazienti e nel registro delle opposizioni.

⁴ Può autorizzare i Cantoni e terzi ad accedere a determinati servizi di ricerca di dati o a registrarvi dati. Stabilisce i diritti d'accesso.

Art. 14a Ulteriori sviluppi

La Confederazione può sviluppare componenti software utili all'ulteriore sviluppo della cartella informatizzata.

Art. 18 cpv. 1

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.

Art. 19 cpv. 1-2^{bis}

¹ Il Consiglio federale può delegare a organizzazioni e a persone di diritto pubblico o privato i seguenti compiti:

- 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.

^{1bis} Il Consiglio federale definisce:

- a. gli strumenti di vigilanza;
- b. i requisiti relativi alla protezione dei dati che i terzi coinvolti devono soddisfare.

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.

^{2bis} La Confederazione conclude con i terzi coinvolti un mandato di prestazioni. In esso vanno stabiliti in particolare:

- 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.

Art. 19a Sostegno da parte della Confederazione

¹ La Confederazione può mettere gratuitamente a disposizione delle comunità e delle comunità di riferimento ulteriori sviluppi della cartella informatizzata secondo l'articolo 14a.

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.

³ Le domande di aiuti finanziari devono essere presentate all'UFSP.

⁴ L'UFSP concede gli aiuti finanziari mediante decisione.

Art. 19b Inadempienza totale o parziale nel caso di aiuti finanziari

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.

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.

Art. 19c Revoca di decisioni di aiuto finanziario o di indennità

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.

² Esso rinuncia alla revoca se:

- 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.

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.

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.

⁵ Sono salve le restituzioni secondo l'articolo 12 della legge federale del 22 marzo 1974¹⁰ sul diritto penale amministrativo.

*Titolo dopo l'articolo 19c***Sezione 6a: Compiti e competenze dei Cantoni***Art. 19d* Costituzione e finanziamento

¹ I Cantoni garantiscono la costituzione e il finanziamento di almeno una comunità di riferimento sul loro territorio.

² Concludono con una o più comunità di riferimento gli accordi necessari all'apertura automatica della cartella informatizzata.

Art. 19e Obbligo di affiliazione di altri professionisti della salute

I Cantoni possono obbligare i professionisti della salute non riconosciuti come fornitori di prestazioni secondo l'articolo 35 capoverso 2 LAMal¹¹ ad affiliarsi a una comunità o comunità di riferimento certificata di cui all'articolo 11 capoverso a.

¹⁰ RS 313.0

¹¹ RS 832.10

*Titolo dopo l'articolo 19e***Sezione 6b: Ricerca e garanzia della qualità***Art. 19f* Domanda

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.

² Il Consiglio federale disciplina la modalità di presentazione della domanda.

³ Può emanare prescrizioni per il trattamento dei dati comunicati al fine di garantire la protezione della personalità delle persone interessate.

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.

Art. 19g Comunicazione dei dati

¹ La Confederazione comunica i dati in forma anonimizzata.

² Per uno scopo di ricerca secondo la legge del 30 settembre 2011¹² 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.

³ La comunicazione di dati per altri scopi di ricerca e per la garanzia della qualità è retta dalla legge federale del 25 settembre 2020¹³ sulla protezione dei dati.

⁴ Il Consiglio federale garantisce che i requisiti relativi all'anonimizzazione corrispondano allo stato della tecnica.

*Titolo dopo l'articolo 19g***Sezione 6c: Progetti pilota volti a promuovere l'utilizzazione, l'accettazione e l'ulteriore sviluppo della cartella informatizzata***Art. 19h*

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.

² I progetti pilota che concernono uno degli ambiti qui appresso possono derogare alle disposizioni della presente legge:

- a. requisiti relativi all'apertura della cartella informatizzata;
- b. utilizzazioni del numero d'identificazione del paziente;
- c. utilizzazione dello strumento d'identificazione;

¹² RS 810.30

¹³ RU 2022 491

- 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.

³ I progetti pilota sono limitati quanto al contenuto, alla durata e all'applicazione territoriale.

⁴ 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.

⁵ Chi svolge progetti pilota deve garantire che la partecipazione agli stessi avvenga su base volontaria.

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.

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 o la base legale entra in vigore.

Art. 26a Disposizione transitoria della modifica del ...

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

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.

II

La modifica di altri atti normativi è disciplinata nell'allegato.

III

¹ La presente legge sottostà a referendum facoltativo.

² Il Consiglio federale ne determina l'entrata in vigore.

Allegato
(N. II)

Modifica di altri atti normativi

Gli atti normativi qui appresso sono modificati come segue:

1. Legge federale del 20 dicembre 1946¹⁴ sull'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti

Art. 50a cpv. 1 lett. b^{quater}

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 LPG¹⁵:

b^{quater}. alle comunità e alle comunità di riferimento secondo la legge federale del 19 giugno 2015¹⁶ sulla cartella informatizzata del paziente (LCIP), qualora i dati siano necessari per:

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, inclusi i relativi numeri d'identificazione del paziente,
4. comunicare il cambiamento di un dato personale.

2. Legge federale del 18 marzo 1994¹⁷ sull'assicurazione malattie

Art. 1 cpv. 2 lett. b^{bis}

² Esse non sono applicabili ai seguenti settori:

b^{bis}. cartella informatizzata del paziente (art. 59a^{bis});

Art. 37 cpv. 3

³ *Abrogato*

¹⁴ RS **831.10**

¹⁵ RS **830.1**

¹⁶ RS **816.1**

¹⁷ RS **832.10**

Art. 38 cpv. 2 lett. c e d

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:

- 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).

Art. 39 cpv. 1 lett. f

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:

- f. *abrogata*

Art. 42a cpv. 2^{bis}

^{2bis} La tessera può essere utilizzata come strumento d'identificazione ai sensi dell'articolo 7 della legge federale del 19 giugno 2015¹⁸ sulla cartella informatizzata del paziente (LCIP).

Art. 49a cpv. 4 primo periodo

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. ...

*Inserire prima del titolo del capitolo 4a**Art. 59a^{bis} Cartella informatizzata del paziente*

¹ I fornitori di prestazioni devono affiliarsi a una comunità o comunità di riferimento certificata di cui all'articolo 11 lettera a LCIP¹⁹.

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 comunità di riferimento certificata o il loro obbligo di registrare i dati dei pazienti nelle relative cartelle informatizzate:

- a. un'ammonizione; o

¹⁸ RS 816.1

¹⁹ RS 816.1

- b. una multa fino a 250 000 franchi;
- c. il ritiro temporaneo dell'autorizzazione;
- d. il ritiro definitivo dell'autorizzazione.

³ Le risorse finanziarie provenienti dalle multe inflitte sono impiegate dal Consiglio federale per le misure a favore della qualità previste dalla presente legge.

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.

Art. 59b cpv. 7 primo periodo

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. ...

Disposizione transitoria della modifica del ...

¹ I fornitori di prestazioni devono affiliarsi a una comunità o comunità di riferimento certificata di cui all'articolo 11 lettera a LCIP²⁰ entro un anno dall'entrata in vigore della modifica del

² Il periodo transitorio non si applica per:

- 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.

