



Posizione

6 ottobre 2026

Transizione dalla CIP alla CSE trasparente e orientata al futuro

Osservazioni generali

Con la cartella sanitaria elettronica (CSE), la Confederazione prevede uno sviluppo ulteriore fondamentale dell'attuale Cartella informatizzata del paziente (CIP). H+ sostiene l'obiettivo della Cartella sanitaria digitale efficiente e orientata agli utenti, a condizione è tuttavia che la transizione dalla CIP alla CSE sia accuratamente elaborata e affidabile.

Fino all'entrata in vigore della nuova LCSE sussiste tuttavia una considerevole incertezza sugli investimenti. Ospedali e cliniche oggi devono investire nell'infrastruttura CIP esistente, nonostante non sia ancora chiarito se tale infrastruttura in futuro sarà impiegata anche per la CSE o sostituita da una nuova soluzione. Allo stesso tempo, nel periodo di transizione gli sviluppi ulteriori e l'utilità della CIP saranno solo limitati.

Pure la CSS-N ha riconosciuto l'importanza di una transizione accuratamente elaborata: in data 21 agosto 2026 essa ha incaricato all'unanimità il Consiglio federale di elaborare una transizione accurata dalla CIP alla CSE. H+ sostiene espressamente tale richiesta. In questo contesto occorre tener conto degli **investimenti finanziari** e **di personale** considerevoli nella CIP effettuati da ospedali e cliniche sull'arco di molti anni e che potenzialmente effettueranno nei prossimi tempi.

H+ chiede

- **un processo partecipativo con il coinvolgimento stretto di H+ per creare chiarezza riguardo alla futura infrastruttura CSE e alla transizione dall'attuale infrastruttura CIP all'infrastruttura CSE fino alla fine del 2026;**
 - se l'attuale infrastruttura CIP continuerà a essere utilizzata, un finanziamento vincolante e uniforme dei costi generati durante il periodo di transizione da parte di Confederazione, Cantoni e fornitori di prestazioni;
 - se l'attuale infrastruttura CIP non dovesse più essere impiegata, occorrerebbe un nuovo orientamento coerente degli investimenti e delle risorse necessarie sulla futura infrastruttura sanitaria digitale.
- **di redigere già per l'avvio della CSE un concetto globale da sviluppare assieme agli attori coinvolti, con le date stabilite delle tappe di attuazione, il piano globale di finanziamento e concreti servizi di plusvalore.** In questo contesto occorre indicare chiaramente il ruolo, la delimitazione e le dipendenze della CSE rispetto allo SwissHDS.

Nessun investimento finché non è chiara la futura infrastruttura

Data la partenza della comunità di riferimento Post Sanela per la fine del 2026, gli ospedali e le cliniche coinvolti dal 2027 devono aderire a una comunità di riferimento. Per questo motivo, **al più tardi alla fine del 2026 deve essere stabilito, se l'attuale infrastruttura CIP continuerà a essere impiegata per la futura CSE o se sarà messa a concorso una nuova soluzione.** Si tratta di un chiarimento necessario, affinché ospedali e cliniche non investano oggi mezzi di personale e finanziari in un'infrastruttura temporanea che con l'introduzione della CSE già sarà nuovamente sostituita.

Se l'attuale infrastruttura **continuerà a essere impiegata**, occorrerà un **piano di finanziamento di Confederazione, Cantoni e fornitori di prestazioni**, affidabile e uniforme a livello svizzero per il periodo di transizione fino all'entrata in vigore della LCSE. Il finanziamento e l'attuazione del cambiamento di sistema prescritto dalla politica e dalla legge vanno disciplinati in modo vincolante e non devono andare soltanto a carico dei fornitori di prestazioni soggetti all'obbligo. Se il finanziamento o l'imposizione dell'obbligo di adesione viene gestito diversamente nei singoli Cantoni, ciò comporta inoltre una disparità di trattamento dei fornitori di prestazioni e un'ulteriore incertezza.

Se **non dovesse essere impiegata ulteriormente**, gli investimenti di personale e finanziari devono essere orientati in modo coerente e rapido sulla futura infrastruttura sanitaria digitale, quali ad es. lo spazio dei dati sanitari o l'e-terapia farmacologica a livello svizzero. Occorre evitare investimenti in una soluzione transitoria di cui già è prevista la sostituzione.

Gli investimenti devono generare un'utilità concreta

H+ sostiene un'infrastruttura sanitaria digitale concorde e sostenibile, in cui la CSE, lo SwissHDS, l'e-terapia farmacologica e le basi legali corrispondenti, in particolare la revisione della LATer e la Legge federale sullo spazio digitale dei dati sanitari, sono armonizzati a livello di contenuto e temporale. La futura CSE deve così generare un concreto plusvalore per la popolazione e per i fornitori di prestazioni. A tale scopo servono interfacce interoperabili e formati di scambio prestabiliti, come pure applicazioni affermate a livello nazionale, quali l'e-terapia farmacologica e la ricetta elettronica (e-ricetta). Determinante è che la CSE non crea in primo luogo una nuova infrastruttura, bensì un plusvalore nel concetto globale.

Allo stesso tempo occorre evitare investimenti errati e doppioni. Se oggi vengono investite risorse di personale e finanziarie in una soluzione transitoria che con l'introduzione della CSE va nuovamente sostituita, questo genera costi e dispendio supplementari che mancano per il futuro. Ciò può pregiudicare l'accettazione della CSE già prima del suo avvio e indebolire la fiducia nell'affidabilità di progetti nazionali in materia di digitalizzazione.

La CSE deve partire con fiducia e accettazione e non deve essere compromessa da investimenti errati e questioni irrisolte della transizione. Per questo ora occorre una transizione rapida e trasparente dalla CIP alla CSE con chiarezza per quanto riguarda l'infrastruttura futura, la coordinazione nazionale e un piano di finanziamento di Confederazione e Cantoni uniforme a livello svizzero con competenze disciplinate in modo trasparente per il periodo di transizione che probabilmente durerà circa quattro anni.