



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Errata corrige

Raccoglitore REKOLE[®] 5a edizione 2018

Indice

N°	Capitoli coinvolti e numero(i) di pagina nel raccoglitore REKOLE®	Pagine(i)	Allegato
1	Capitolo 8.6.2 / p. 39	4-5	---
2	Capitolo 8.6.2 / p. 54 + Capitolo 10.4 p. 14	6-7	---
3	Capitolo 5.6.4 / p. 11-12 + Capitolo 7.7.2 / p. 25	8-9	---
4	Capitolo 7.5.1 / p. 17	10-11	---
5	Capitolo 9.7.7 / p. 11	12-13	---
6	Capitolo 9.9 / p. 17	14	---
7	Capitolo 10.9 / p. 22	15	---
8	Capitolo 5.6.7 / p. 14	16-17	---
9	Capitolo 8.6.2 / p. 38	18	---
10	Capitolo 9.6 / p. 6	19	---
11	Capitolo 9.11.2 / p. 20	20-21	---
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			

Allegati

N°	Designazione
1	
2	
3	

Modello

N° del errata corrige	Capitolo in esame del raccoglitore REKOLE® / numero di pagina (versione cartacea)
Informazioni attuali	<p>Di seguito sono riportate le informazioni oggetto di correzione/integrazione presenti nel raccoglitore al momento della generazione delle errata corrige.</p> <p>Per le errata corrige non è necessario inviare una richiesta REK.</p> <p>Le errata corrige servono a correggere eventuali errori, a riformulare il testo con maggiore chiarezza (senza tuttavia modificare il contenuto!) e ad aggiornare il raccoglitore sulla base delle modifiche introdotte nelle leggi e nelle ordinanze federali.</p> <p>Le precisazioni/integrazioni sono evidenziate in rosso.</p>
Precisazioni	<p>Qui sono riportate le precisazioni.</p> <p>Le precisazioni sono evidenziate in rosso.</p> <p>Le pagine aggiornate del raccoglitore REKOLE® sono disponibili sul sito www.rekole.hplus.ch (CUG) da cui possono essere scaricate e stampate.</p> <p>Consigliamo di farlo regolarmente per mantenere sempre aggiornato il proprio raccoglitore REKOLE®.</p>

1	Capitolo 8.6.2 / p. 39																								
Informazioni attuali		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" data-bbox="712 284 1715 341" style="text-align: right;">Medici (31) © H+ Gli Ospedali Svizzeri</td> </tr> <tr> <td data-bbox="712 341 916 389">Centri di costo facoltativi</td> <td data-bbox="916 341 1715 389">- Suddivisione secondo settori medico-sanitari (medicina interna, chirurgia, oncologia, pediatria, ecc.)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="712 389 916 596">Contenuto (costi primari)</td> <td data-bbox="916 389 1715 596"> <ul style="list-style-type: none"> - Tutti i costi (costi del personale e costi dei materiali) incl. materiale C - Escl. i costi degli studi medici (cfr. CC obbligatorio 80 Studi medici) - Escl. il personale infermieristico (cfr. CC obbligatorio 39 Cure) - Escl. i costi per la direzione medica (cfr. CC obbligatorio 2 Direzione) - Escl. i servizi medici dei centri di costo obbligatori anestesia, radiologia, laboratorio, medicina nucleare e radiooncologia, patologia e dialisi. - I costi di personale e generali della ricerca e insegnamento universitario devono essere caricati al cc obbligatorio 47 Ricerca e insegnamento universitario; se una parte di questi costi fosse stata addebitata al cc 31 Medici, deve essere effettuato un trasferimento di questi costi dal cc 31 al cc 47. </td> </tr> <tr> <td data-bbox="712 596 916 1059" rowspan="8">Numero di blocchi di costo</td> <td data-bbox="916 596 1715 740">A Costi del personale e costi dei materiali (costi primari e secondari) per i seguenti tipi di attività medica 1-5 (cfr. tabella in capitolo 10.4 Medici): - compiti dirigenziali, amministrazione, pubbliche relazioni - ammissione, consulto/terapia e dimissione - visite a pazienti - consulti ambulatoriali Escl. costi del blocco di costi A' e B.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="916 740 1715 788">A' Costi per l'utilizzo delle immobilizzazioni (incl. costi secondari). Voci di costo interessate: 442, 444, 448</td> </tr> <tr> <td data-bbox="916 788 1715 836">B Σ delle quote dei costi salariali (incluso oneri sociali) i delle attività mediche 6_{s1} in sala operatoria (cfr. tabella in capitolo 10.4 Medici)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="916 836 1715 884">C Σ delle quote dei costi salariali (incluso oneri sociali) delle attività mediche 6_{s2} in laboratorio per il cateterismo cardiaco (cfr. tabella in capitolo 10.4 Medici)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="916 884 1715 932">D Σ delle quote dei costi salariali (incluso oneri sociali) delle attività mediche nelle cure intensive (UCI) -6b₁</td> </tr> <tr> <td data-bbox="916 932 1715 979">E Σ delle quote dei costi salariali (incluso oneri sociali) delle attività mediche nell'Intermediate-Care Unit (MCU) -6b₂</td> </tr> <tr> <td data-bbox="916 979 1715 1027">F Σ delle quote dei costi salariali (incluso oneri sociali) delle attività mediche nelle cure urgenti -6b₃</td> </tr> <tr> <td data-bbox="916 1027 1715 1059">G Σ delle quote dei costi salariali (incluso oneri sociali) delle attività mediche in sala parto -6b₄</td> </tr> <tr> <td data-bbox="712 1059 916 1299" rowspan="4">Numero di blocchi di prestazioni</td> <td data-bbox="916 1059 1715 1123">A, A' Tutte le prestazioni vengono valutate mediante il punto tariffale (PT), minuti effettivi o normati (min.). Se la grandezza di riferimento scelta è il punto tariffale TARMED, si dovrà tenere conto dei punti PM e PT.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="916 1123 1715 1235">B, C Tutte le prestazioni vengono valutate in minuti effettivi. Il lasso di tempo determinante corrisponde al tempo di prestazione medica chirurgica (TPch). La ponderazione (il fattore di contemporaneità (FC)) avviene mediante la quantità di medici presenti durante il TPch (esclusi quei medici già considerati in altri CC obbligatori, come ad esempio l'anestesista).</td> </tr> <tr> <td data-bbox="916 1235 1715 1299">D Tutte le prestazioni vengono valutate mediante il punto tariffale (PT), minuti effettivi o normati (min.). Se la grandezza di riferimento scelta è il punto tariffale TARMED, si dovrà tenere conto dei punti PM.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="916 1299 1715 1327">H</td> </tr> <tr> <td data-bbox="712 1299 916 1327">Imputazione</td> <td data-bbox="916 1299 1189 1327">Unità di riferimento</td> <td data-bbox="1189 1299 2069 1327">Coefficiente d'imputazione</td> </tr> </table>	Medici (31) © H+ Gli Ospedali Svizzeri		Centri di costo facoltativi	- Suddivisione secondo settori medico-sanitari (medicina interna, chirurgia, oncologia, pediatria, ecc.)	Contenuto (costi primari)	<ul style="list-style-type: none"> - Tutti i costi (costi del personale e costi dei materiali) incl. materiale C - Escl. i costi degli studi medici (cfr. CC obbligatorio 80 Studi medici) - Escl. il personale infermieristico (cfr. CC obbligatorio 39 Cure) - Escl. i costi per la direzione medica (cfr. CC obbligatorio 2 Direzione) - Escl. i servizi medici dei centri di costo obbligatori anestesia, radiologia, laboratorio, medicina nucleare e radiooncologia, patologia e dialisi. - I costi di personale e generali della ricerca e insegnamento universitario devono essere caricati al cc obbligatorio 47 Ricerca e insegnamento universitario; se una parte di questi costi fosse stata addebitata al cc 31 Medici, deve essere effettuato un trasferimento di questi costi dal cc 31 al cc 47. 	Numero di blocchi di costo	A Costi del personale e costi dei materiali (costi primari e secondari) per i seguenti tipi di attività medica 1-5 (cfr. tabella in capitolo 10.4 Medici): - compiti dirigenziali, amministrazione, pubbliche relazioni - ammissione, consulto/terapia e dimissione - visite a pazienti - consulti ambulatoriali Escl. costi del blocco di costi A' e B.	A' Costi per l'utilizzo delle immobilizzazioni (incl. costi secondari). Voci di costo interessate: 442, 444, 448	B Σ delle quote dei costi salariali (incluso oneri sociali) i delle attività mediche 6 _{s1} in sala operatoria (cfr. tabella in capitolo 10.4 Medici)	C Σ delle quote dei costi salariali (incluso oneri sociali) delle attività mediche 6 _{s2} in laboratorio per il cateterismo cardiaco (cfr. tabella in capitolo 10.4 Medici)	D Σ delle quote dei costi salariali (incluso oneri sociali) delle attività mediche nelle cure intensive (UCI) -6b ₁	E Σ delle quote dei costi salariali (incluso oneri sociali) delle attività mediche nell'Intermediate-Care Unit (MCU) -6b ₂	F Σ delle quote dei costi salariali (incluso oneri sociali) delle attività mediche nelle cure urgenti -6b ₃	G Σ delle quote dei costi salariali (incluso oneri sociali) delle attività mediche in sala parto -6b ₄	Numero di blocchi di prestazioni	A, A' Tutte le prestazioni vengono valutate mediante il punto tariffale (PT), minuti effettivi o normati (min.). Se la grandezza di riferimento scelta è il punto tariffale TARMED, si dovrà tenere conto dei punti PM e PT.	B, C Tutte le prestazioni vengono valutate in minuti effettivi. Il lasso di tempo determinante corrisponde al tempo di prestazione medica chirurgica (TPch). La ponderazione (il fattore di contemporaneità (FC)) avviene mediante la quantità di medici presenti durante il TPch (esclusi quei medici già considerati in altri CC obbligatori, come ad esempio l'anestesista).	D Tutte le prestazioni vengono valutate mediante il punto tariffale (PT), minuti effettivi o normati (min.). Se la grandezza di riferimento scelta è il punto tariffale TARMED, si dovrà tenere conto dei punti PM.	H	Imputazione	Unità di riferimento	Coefficiente d'imputazione
Medici (31) © H+ Gli Ospedali Svizzeri																									
Centri di costo facoltativi	- Suddivisione secondo settori medico-sanitari (medicina interna, chirurgia, oncologia, pediatria, ecc.)																								
Contenuto (costi primari)	<ul style="list-style-type: none"> - Tutti i costi (costi del personale e costi dei materiali) incl. materiale C - Escl. i costi degli studi medici (cfr. CC obbligatorio 80 Studi medici) - Escl. il personale infermieristico (cfr. CC obbligatorio 39 Cure) - Escl. i costi per la direzione medica (cfr. CC obbligatorio 2 Direzione) - Escl. i servizi medici dei centri di costo obbligatori anestesia, radiologia, laboratorio, medicina nucleare e radiooncologia, patologia e dialisi. - I costi di personale e generali della ricerca e insegnamento universitario devono essere caricati al cc obbligatorio 47 Ricerca e insegnamento universitario; se una parte di questi costi fosse stata addebitata al cc 31 Medici, deve essere effettuato un trasferimento di questi costi dal cc 31 al cc 47. 																								
Numero di blocchi di costo	A Costi del personale e costi dei materiali (costi primari e secondari) per i seguenti tipi di attività medica 1-5 (cfr. tabella in capitolo 10.4 Medici): - compiti dirigenziali, amministrazione, pubbliche relazioni - ammissione, consulto/terapia e dimissione - visite a pazienti - consulti ambulatoriali Escl. costi del blocco di costi A' e B.																								
	A' Costi per l'utilizzo delle immobilizzazioni (incl. costi secondari). Voci di costo interessate: 442, 444, 448																								
	B Σ delle quote dei costi salariali (incluso oneri sociali) i delle attività mediche 6 _{s1} in sala operatoria (cfr. tabella in capitolo 10.4 Medici)																								
	C Σ delle quote dei costi salariali (incluso oneri sociali) delle attività mediche 6 _{s2} in laboratorio per il cateterismo cardiaco (cfr. tabella in capitolo 10.4 Medici)																								
	D Σ delle quote dei costi salariali (incluso oneri sociali) delle attività mediche nelle cure intensive (UCI) -6b ₁																								
	E Σ delle quote dei costi salariali (incluso oneri sociali) delle attività mediche nell'Intermediate-Care Unit (MCU) -6b ₂																								
	F Σ delle quote dei costi salariali (incluso oneri sociali) delle attività mediche nelle cure urgenti -6b ₃																								
	G Σ delle quote dei costi salariali (incluso oneri sociali) delle attività mediche in sala parto -6b ₄																								
Numero di blocchi di prestazioni	A, A' Tutte le prestazioni vengono valutate mediante il punto tariffale (PT), minuti effettivi o normati (min.). Se la grandezza di riferimento scelta è il punto tariffale TARMED, si dovrà tenere conto dei punti PM e PT.																								
	B, C Tutte le prestazioni vengono valutate in minuti effettivi. Il lasso di tempo determinante corrisponde al tempo di prestazione medica chirurgica (TPch). La ponderazione (il fattore di contemporaneità (FC)) avviene mediante la quantità di medici presenti durante il TPch (esclusi quei medici già considerati in altri CC obbligatori, come ad esempio l'anestesista).																								
	D Tutte le prestazioni vengono valutate mediante il punto tariffale (PT), minuti effettivi o normati (min.). Se la grandezza di riferimento scelta è il punto tariffale TARMED, si dovrà tenere conto dei punti PM.																								
	H																								
Imputazione	Unità di riferimento	Coefficiente d'imputazione																							

Precisioni

Medici		(31)
© H+ Gli Ospedali Svizzeri		
Centri di costo facoltativi	-	Suddivisione secondo settori medico-sanitari (medicina interna, chirurgia, oncologia, pediatria, ecc.)
Contenuto (costi primari)	-	<ul style="list-style-type: none"> - Tutti i costi (costi del personale e costi dei materiali) incl. materiale C - Escl. i costi degli studi medici (cfr. CC obbligatorio 80 Studi medici) - Escl. il personale infermieristico (cfr. CC obbligatorio 39 Cure) - Escl. i costi per la direzione medica (cfr. CC obbligatorio 2 Direzione) - Escl. i servizi medici dei centri di costo obbligatori anestesia, radiologia, laboratorio, medicina nucleare e radiooncologia, patologia e dialisi. - I costi di personale e generali della ricerca e insegnamento universitario devono essere caricati al cc obbligatorio 47 Ricerca e insegnamento universitario; se una parte di questi costi fosse stata addebitata al cc 31 Medici, deve essere effettuato un trasferimento di questi costi dal cc 31 al cc 47.
Numero di blocchi di costo	A	Costi del personale e costi dei materiali (costi primari e secondari) per i seguenti tipi di attività medica 1-5 (cfr. tabella in capitolo 10.4 Medici): <ul style="list-style-type: none"> - compiti dirigenziali, amministrazione, pubbliche relazioni - ammissione, consulti/terapia e dimissione - visite a pazienti - consulti ambulatoriali Escl. costi del blocco di costi A' e B.
	A'	Costi per l'utilizzo delle immobilizzazioni (incl. costi secondari). Voci di costo interessate: 442, 444, 448
	B	\sum delle quote dei costi salariali (incluso oneri sociali) i delle attività mediche 6 _{a1} in sala operatoria (cfr. tabella in capitolo 10.4 Medici)
	C	\sum delle quote dei costi salariali (incluso oneri sociali) delle attività mediche 6 _{a2} in laboratorio per il cateterismo cardiaco (cfr. tabella in capitolo 10.4 Medici)
	D	\sum delle quote dei costi salariali (incluso oneri sociali) delle attività mediche nelle cure intensive (UCI) -6b ₁
	E	\sum delle quote dei costi salariali (incluso oneri sociali) delle attività mediche nell'Intermediate-Care Unit (IMCU) -6b ₂
	F	\sum delle quote dei costi salariali (incluso oneri sociali) delle attività mediche nelle cure urgenti -6b ₃
	G	\sum delle quote dei costi salariali (incluso oneri sociali) delle attività mediche in sala parto -6b ₄
	H	\sum delle quote dei costi salariali (incluso oneri sociali) delle attività mediche Attività di diagnostica medica e terapeutica. -6b ₅
A A'	Tutte le prestazioni vengono valutate mediante il punto tariffale (PT), minuti effettivi o normati (min.). Se la grandezza di riferimento scelta è il punto tariffale TARMED, si dovrà tenere conto dei punti PM e PT. Il blocco di costi A' segue proporzionalmente solo il blocco di costi A o i blocchi di costi da A a H.	

<h1>2</h1>	<p>Capitolo 8.6.2 / p. 54 Capitolo 10.4 / p. 14</p>										
<p>Informazioni attuali</p>	<p><u>Capitolo 8.6.2 / p. 54</u></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> Ricerca e formazione universitaria (47) </div> <div style="text-align: right; font-size: small;">© H+ Gli Ospedali Svizzeri</div> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%; padding: 5px;">Centri di costo facoltativi</td> <td style="padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> - suddivisione secondo le specialità mediche (medicina interna, chirurgia, oncologia, pediatria ecc.) - Suddivisione secondo le facoltà - Strutture accademiche (unicamente dedicate alla ricerca e all'insegnamento): animalerie e allevamento di animali, biblioteca centrale, uffici / sale di riunione, centri audiovisivi, istituti di ricerca, laboratori di ricerca, auditori, ufficio patenti - Altre strutture adibite unicamente alla ricerca (es. Sala di RMI, sala operatoria) - Direzione della ricerca e dell'insegnamento universitario ecc. - - </td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Contenuto (costi primari)</td> <td style="padding: 5px;">- Tutti i costi del personale e i costi generali delle attività di ricerca e insegnamento universitario, incl. materiale C.</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Numero di blocchi di costo</td> <td style="padding: 5px;"> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center; border-right: 1px solid black;">A</td> <td>Costi di personale e costi generali (costi primari e secondari) di ricerca e insegnamento universitario, seguendo le spiegazioni del capitolo 10 Il rilevamento delle prestazioni, escl. i costi del blocco A'.</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; border-right: 1px solid black;">A'</td> <td>Costi per l'utilizzo delle immobilizzazioni (incl. costi secondari). Voci di costo interessate: 442, 444, 448</td> </tr> </table> </td> </tr> </table> </div> <p><u>Capitolo 10 / p. 14</u></p> <p>...</p> <p>Il Tpmch medico viene inoltre ponderato con la quantità di medici presenti in sala operatoria oppure nel laboratorio di cateterismo cardiaco in tale lasso di tempo (esclusi quei medici di cui già viene tenuto conto in altri centri di costo obbligatori, come ad esempio l'anestesista). Tenendo conto del cosiddetto fattore di contemporaneità (FC) l'intensità della prestazione medica sul paziente viene raffigurata in maniera più precisa. Nella determinazione del fattore di contemporaneità (FC) non si tiene conto del fatto che un medico arrivi dopo l'inizio del Tpmch risp. lasci la sala operatoria oppure il laboratorio di cateterismo cardiaco prima del termine di tale lasso di tempo. Gli operatori che si danno il cambio durante un'operazione (Job-Sharing, ripartizione dei lavori) vengono conteggiati come un "operatore" e non come due.</p> <p>...</p>	Centri di costo facoltativi	<ul style="list-style-type: none"> - suddivisione secondo le specialità mediche (medicina interna, chirurgia, oncologia, pediatria ecc.) - Suddivisione secondo le facoltà - Strutture accademiche (unicamente dedicate alla ricerca e all'insegnamento): animalerie e allevamento di animali, biblioteca centrale, uffici / sale di riunione, centri audiovisivi, istituti di ricerca, laboratori di ricerca, auditori, ufficio patenti - Altre strutture adibite unicamente alla ricerca (es. Sala di RMI, sala operatoria) - Direzione della ricerca e dell'insegnamento universitario ecc. - - 	Contenuto (costi primari)	- Tutti i costi del personale e i costi generali delle attività di ricerca e insegnamento universitario, incl. materiale C.	Numero di blocchi di costo	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center; border-right: 1px solid black;">A</td> <td>Costi di personale e costi generali (costi primari e secondari) di ricerca e insegnamento universitario, seguendo le spiegazioni del capitolo 10 Il rilevamento delle prestazioni, escl. i costi del blocco A'.</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; border-right: 1px solid black;">A'</td> <td>Costi per l'utilizzo delle immobilizzazioni (incl. costi secondari). Voci di costo interessate: 442, 444, 448</td> </tr> </table>	A	Costi di personale e costi generali (costi primari e secondari) di ricerca e insegnamento universitario, seguendo le spiegazioni del capitolo 10 Il rilevamento delle prestazioni, escl. i costi del blocco A'.	A'	Costi per l'utilizzo delle immobilizzazioni (incl. costi secondari). Voci di costo interessate: 442, 444, 448
Centri di costo facoltativi	<ul style="list-style-type: none"> - suddivisione secondo le specialità mediche (medicina interna, chirurgia, oncologia, pediatria ecc.) - Suddivisione secondo le facoltà - Strutture accademiche (unicamente dedicate alla ricerca e all'insegnamento): animalerie e allevamento di animali, biblioteca centrale, uffici / sale di riunione, centri audiovisivi, istituti di ricerca, laboratori di ricerca, auditori, ufficio patenti - Altre strutture adibite unicamente alla ricerca (es. Sala di RMI, sala operatoria) - Direzione della ricerca e dell'insegnamento universitario ecc. - - 										
Contenuto (costi primari)	- Tutti i costi del personale e i costi generali delle attività di ricerca e insegnamento universitario, incl. materiale C.										
Numero di blocchi di costo	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center; border-right: 1px solid black;">A</td> <td>Costi di personale e costi generali (costi primari e secondari) di ricerca e insegnamento universitario, seguendo le spiegazioni del capitolo 10 Il rilevamento delle prestazioni, escl. i costi del blocco A'.</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; border-right: 1px solid black;">A'</td> <td>Costi per l'utilizzo delle immobilizzazioni (incl. costi secondari). Voci di costo interessate: 442, 444, 448</td> </tr> </table>	A	Costi di personale e costi generali (costi primari e secondari) di ricerca e insegnamento universitario, seguendo le spiegazioni del capitolo 10 Il rilevamento delle prestazioni, escl. i costi del blocco A'.	A'	Costi per l'utilizzo delle immobilizzazioni (incl. costi secondari). Voci di costo interessate: 442, 444, 448						
A	Costi di personale e costi generali (costi primari e secondari) di ricerca e insegnamento universitario, seguendo le spiegazioni del capitolo 10 Il rilevamento delle prestazioni, escl. i costi del blocco A'.										
A'	Costi per l'utilizzo delle immobilizzazioni (incl. costi secondari). Voci di costo interessate: 442, 444, 448										

Precisioni

Capitolo 8.6.2 / p. 54

Ricerca e formazione universitaria (47)					
© H+ Gli Ospedali Svizzeri					
Centri di costo facoltativi	<ul style="list-style-type: none"> - suddivisione secondo le specialità mediche (medicina interna, chirurgia, oncologia, pediatria ecc.) - Suddivisione secondo le facoltà - Strutture accademiche (unicamente dedicate alla ricerca e all'insegnamento): animalerie e allevamento di animali, biblioteca centrale, uffici / sale di riunione, centri audiovisivi, istituti di ricerca, laboratori di ricerca, auditori, ufficio patenti - Altre strutture adibite unicamente alla ricerca (es. Sala di RMI, sala operatoria) - Direzione della ricerca e dell'insegnamento universitario ecc. - - 				
Contenuto (costi primari)	<ul style="list-style-type: none"> - Tutti i costi del personale e i costi generali delle attività di ricerca e insegnamento universitario, incl. materiale C. - Incl. tirocinanti, candidatus medicinae (cand. med.) 				
Numero di blocchi di costo	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%; text-align: center;">A</td> <td>Costi di personale e costi generali (costi primari e secondari) di ricerca e insegnamento universitario, seguendo le spiegazioni del capitolo 10 Il rilevamento delle prestazioni, escl. i costi del blocco A'.</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">A'</td> <td>Costi per l'utilizzo delle immobilizzazioni (incl. costi secondari). Voci di costo interessate: 442, 444, 448</td> </tr> </table>	A	Costi di personale e costi generali (costi primari e secondari) di ricerca e insegnamento universitario, seguendo le spiegazioni del capitolo 10 Il rilevamento delle prestazioni, escl. i costi del blocco A'.	A'	Costi per l'utilizzo delle immobilizzazioni (incl. costi secondari). Voci di costo interessate: 442, 444, 448
A	Costi di personale e costi generali (costi primari e secondari) di ricerca e insegnamento universitario, seguendo le spiegazioni del capitolo 10 Il rilevamento delle prestazioni, escl. i costi del blocco A'.				
A'	Costi per l'utilizzo delle immobilizzazioni (incl. costi secondari). Voci di costo interessate: 442, 444, 448				

Capitolo 10 / p. 14

...

Il TPMch medico viene inoltre ponderato con la quantità di medici presenti in sala operatoria oppure nel laboratorio di cateterismo cardiaco in tale lasso di tempo (esclusi quei medici di cui già viene tenuto conto in altri centri di costo obbligatori, come ad esempio l'anestesista / **escl. tirocinanti, candidatus medicinae, che, ai fini della procedura di calcolo, devono essere registrati nel CC obbligatorio 47 Ricerca e insegnamento universitario**). Tenendo conto del cosiddetto fattore di contemporaneità (FC) l'intensità della prestazione medica sul paziente viene raffigurata in maniera più precisa. Nella determinazione del fattore di contemporaneità (FC) non si tiene conto del fatto che un medico arrivi dopo l'inizio del TPMch risp. lasci la sala operatoria oppure il laboratorio di cateterismo cardiaco prima del termine di tale lasso di tempo. Gli operatori che si danno il cambio durante un'operazione (Job-Sharing, ripartizione dei lavori) vengono conteggiati come un "operatore" e non come due.

<h1 style="font-size: 2em; margin: 0;">3</h1>	<p>Capitolo 5.6.4 / p. 11-12 Capitolo 7.7.2 / p. 25</p>
<p>Informazioni attuali</p>	<p>La base di calcolo della determinazione degli interessi calcolatori sull'attivo fisso corrisponde all'attivo fisso necessario all'azienda, e va determinata nel modo seguente:</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <p style="background-color: #003366; color: white; padding: 2px 5px;">Determinazione dell'attivo fisso necessario all'esercizio</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Attivo fisso non deperibile è considerato al 100 %. ▪ Attivo fisso deperibile è considerato al 50 % (la metà della base di ammortamento è: la metà del valore di acquisto). <p>- Attivo non necessario all'esercizio = Attivi necessari all'esercizio</p> </div> <p>Le formule sono le seguenti:</p> $\text{Il valore patrimoniale medio degli immobilizzi} = \frac{\text{base di ammortamento (valore di acquisto /Costo di produzione)}}{2}$ <p>Gli interessi calcolatori sull'attivo fisso vengono calcolati come segue, derivati da quanto esposto sopra :</p> $\text{Interessi calcolatori sull'attivo fisso p.a.} = \text{Valore patrimoniale dell'attivo fisso} \times \text{WACC Tasso di interesse in \%}$

La base di calcolo della determinazione degli interessi calcolatori sull'attivo fisso corrisponde all'attivo fisso necessario all'azienda, e va determinata nel modo seguente:

Determinazione dell'attivo fisso necessario all'esercizio

- Attivo fisso non deperibile è considerato al 100 %.
- Attivo fisso deperibile è considerato al 50 % (la metà della base di ammortamento è: la metà del valore di acquisto).
- Attivo non necessario all'esercizio
- = Attivi necessari all'esercizio

Le formule sono le seguenti:

$$\text{Il valore patrimoniale medio degli immobilizzi} = \frac{\text{base di ammortamento (valore di acquisto /Costo di produzione) + valore d'assicurazione incendio indicizzato}}{2} + \text{immobilizzazioni non deperibili}$$

Gli interessi calcolatori sull'attivo fisso vengono calcolati come segue, derivati da quanto esposto sopra :

$$\text{Interessi calcolatori sull'attivo fisso p.a.} = \text{Valore patrimoniale dell'attivo fisso} \times \text{WACC Tasso di interesse in \%}$$

4	Capitolo 7.5.1 / p. 17
Informazioni attuali	<p>...</p> <p>costi di utilizzo delle immobilizzazioni (gruppo principale di voci di costo 44) sull'edificio esistente (cfr. Salzman / Besson, Direttive di contabilizzazione). Se si tratta di un investimento, tali interventi edilizi devono essere presi in considerazione nelle categorie A1 – An. Essi possono modificare il valore dell'edificio esistente.</p> <p>Le misure provvisorie destinate ad assicurare la continuità dell'esercizio non sono considerate opere provvisorie e vanno quindi contabilizzate nelle categorie A1 – An.</p> <p>Installazioni in costruzione</p> <p>L'inclusione degli interessi calcolatori nel calcolo del prezzo garantisce che il capitale investito nell'azienda frutti interessi adeguati. Affinché ciò avvenga correttamente, è necessario includere pure le installazioni in costruzione, che non vengono però ammortizzate.</p> <p>...</p>

Capitolo 7.5.1 / p. 17

...
costi di utilizzo delle immobilizzazioni (gruppo principale di voci di costo 44) sull'edificio esistente (cfr. Salzmann / Besson, Direttive di contabilizzazione). Se si tratta di un investimento, tali interventi edilizi devono essere presi in considerazione nelle categorie A1 – An. Essi possono modificare il valore dell'edificio esistente.

Le misure provvisorie destinate ad assicurare la continuità dell'esercizio non sono considerate opere provvisorie e vanno quindi contabilizzate nelle categorie A1 – An.

Installazioni in costruzione

~~L'inclusione degli interessi calcolatori nel calcolo del prezzo garantisce che il capitale investito nell'azienda frutti interessi adeguati. Affinché ciò avvenga correttamente, è necessario includere pure le installazioni in costruzione, che non vengono però ammortizzate.~~

...

Capitolo 7.7.1 / p. 25

Riassumendo, l'attivo fisso necessario all'azienda quale base di calcolo per la determinazione degli interessi calcolatori sull'attivo fisso corrisponde a quanto segue:

Determinazione dell'attivo fisso necessario all'esercizio

- Attivo fisso non deperibile è considerato al 100 %.
- Attivo fisso deperibile è considerato al 50 % (la metà della base di ammortamento è: la metà del valore di acquisto)
- Attivo non necessario all'esercizio
- = Attivi necessari all'esercizio

Installazioni in costruzione

~~L'inclusione degli interessi calcolatori nel calcolo del prezzo garantisce che il capitale investito nell'azienda frutti interessi adeguati. Affinché ciò avvenga correttamente, è necessario includere pure le installazioni in costruzione, che non vengono però ammortizzate.~~

...

5	Capitolo 9.7.7 / p. 11
Informazioni attuali	<p><u>Capitolo 9.7.7 / p. 11</u></p> <p>9.7.7 Congedi</p> <p>Viene definito congedo il periodo pianificato in anticipo tra medico e paziente, in cui il paziente non soggiorna nell'ospedale.</p> <p>Per principio il congedo non genera un nuovo caso amministrativo.</p> <p>Per l'ospedale sorge tra l'altro la questione di sapere se il letto del paziente debba essere riservato o meno durante la sua assenza. Tale domanda richiede una risposta a livello di gestione interna all'ospedale.</p>

Precisazioni	<p><u>Capitolo 9.7.7 / p. 11</u></p> <p>9.7.7 Congedi</p> <p>Viene definito congedo il periodo pianificato in anticipo tra medico e paziente, in cui il paziente non soggiorna nell'ospedale.</p> <p>Per principio il congedo non genera un nuovo caso amministrativo.</p> <p>Per l'ospedale sorge tra l'altro la questione di sapere se il letto del paziente debba essere riservato o meno durante la sua assenza. Tale domanda richiede una risposta a livello di gestione interna all'ospedale.</p> <p>Se un paziente lascia l'istituto per più di 24 ore ma con il letto riservato (come uscita di prova o altre assenze nella psichiatria), quest'assenza è definita quale vacanza.</p>
---------------------	--

6	Capitolo 9.9 / p. 16
Informazioni attuali	<p><u>Capitolo 9.9 / p. 17</u></p> <p>A ogni caso tariffale viene attribuito un tipo di assicurazione (di base o complementare). Una modifica del tipo di assicurazione nel corso del trattamento modifica le basi tariffali per il conteggio e ne risultano (due o più) casi tariffali separati. Non ne risulta però alcun nuovo caso amministrativo, dato che si tratta del medesimo trattamento.</p>
Precisazioni	<p><u>Capitolo 9.9 / p. 17</u></p> <p>...</p> <p>A ogni caso tariffale viene attribuito un tipo di assicurazione (di base o complementare). Una modifica del tipo di assicurazione nel corso del trattamento modifica le basi tariffali per il conteggio e ne risultano (due o più) casi tariffali separati. Non ne risulta però alcun nuovo caso amministrativo, dato che si tratta del medesimo trattamento.</p> <p>...</p> <p>A ogni caso tariffale viene attribuito un tipo di assicurazione (di base con/senza complementare). Una modifica del tipo di assicurazione nel corso del trattamento modifica le basi tariffali per il conteggio e ciò può generare l'emissione di più fatture, ma non comporta l'apertura di un nuovo caso amministrativo e/o tariffale.</p>

7	Capitolo 10.9 / p. 22
Informazioni attuali	<p><u>Capitolo 10.9 / p. 22</u></p> <p>...</p> <p>Se, i costi complessivi di un materiale ([prezzo d'acquisto x quantità acquistata] + supplemento per costi comuni) superano per ogni caso CHF 200 (sono esclusi gli impianti protesici, compreso materiale di osteosintesi il cui limite ammonta a CHF 50), allora i costi di questo materiale devono essere gestiti in ogni caso quali costi diretti (requisito minimo) o questo materiale viene definito di valore A o B.....</p> <p>...</p>
Precisazioni	<p><u>Capitolo 10.9 / p. 22</u></p> <p>...</p> <p>Se, i costi complessivi di un materiale (prezzo di costo) ([prezzo d'acquisto x quantità acquistata] + supplemento per costi comuni) superano per ogni caso CHF 200 (sono esclusi gli impianti protesici, compreso materiale di osteosintesi il cui limite ammonta a CHF 50), allora i costi di questo materiale devono essere gestiti in ogni caso quali costi diretti (requisito minimo) o questo materiale viene definito di valore A o B.</p> <p>Dal punto di vista dell'ospedale, il prezzo di acquisto e il prezzo di costo di un bene d'impiego sono definiti come segue:</p> <p style="padding-left: 40px;">Prezzo (di un bene d'impiego)</p> <p style="padding-left: 40px;">- riduzione sul prezzo (ribassi, sconti, abbuoni)*</p> <p style="padding-left: 40px;">= Prezzo d'acquisto</p> <p style="padding-left: 40px;">+ spese accessorie direttamente attribuibili (stoccaggio, carichi, spese di spedizione, assicurazione del trasporto, imballaggio delle merci, costi per il trasbordo, tasse doganali, imposte sul consumo)</p> <p style="padding-left: 40px;">= Prezzo di costo</p> <p>*cfr. Decisione REK 18_002 per quanto riguarda la tenuta in considerazione e l'influsso di ribassi e rimborsi sul prezzo di costo</p> <p>...</p>

8	Capitolo 5.6.7 / p. 14
Informazioni attuali	<p><u>Capitolo 5.6.7 / p. 14</u></p> <p>Secondo le direttive di contabilizzazione di H+ (cfr. Salzman/Besson, Direttive di contabilizzazione) le perdite su debitori vengono espresse quali riduzioni dei ricavi nel gruppo di conti 609 o 689.</p> <p>Il rischio di delcredere generale è coperto da correzioni del valore totale dei debitori forfettario, mentre si ovvia al rischio di perdite di singoli crediti specifici mediante la correzione di valori singoli. Nell'ambito della correzione di valori singoli le perdite su crediti possono essere registrate direttamente sulle unità finali d'imputazione, con riferimento al caso singolo. Nell'ambito della correzione del valore forfettario non è praticamente possibile realizzare il riferimento al caso, dato che il delcredere è calcolato in maniera standard con delle percentuali secondo le esigibilità.</p> <p>Partendo da quanto appena esposto vengono effettuate le delimitazioni per le perdite su debitori (basate sulla correzione di valori singoli) e per il delcredere (basato sulla correzione di valore forfettaria). Esse non vengono inserite nella contabilità analitica e non vi vengono neppure registrate quali riduzioni dei ricavi COAN.</p>

Precisioni

Capitolo 5.6.7 / p. 14

...

Secondo le direttive di contabilizzazione di H+ (cfr. Salzman/Besson, Direttive di contabilizzazione) le perdite su debitori vengono esposte quali riduzioni dei ricavi nel gruppo di conti 609 o 689.

Il rischio di delcredere generale è coperto da correzioni del valore totale dei debitori forfettario, mentre si ovvia al rischio di perdite di singoli crediti specifici mediante la correzione di valori singoli. Nell'ambito della correzione di valori singoli le perdite su crediti possono essere registrate direttamente sulle unità finali d'imputazione, con riferimento al caso singolo. Nell'ambito della correzione del valore forfettario non è praticamente possibile realizzare il riferimento al caso, dato che il delcredere è calcolato in maniera standard con delle percentuali secondo le esigibilità.

~~Partendo da quanto appena esposto vengono effettuate le delimitazioni per le perdite su debitori (basate sulla correzione di valori singoli) e per il delcredere (basato sulla correzione di valore forfettaria). Esse non vengono inserite nella contabilità analitica e non vi vengono neppure registrate quali riduzioni dei ricavi COAN.~~

~~Se le perdite su crediti (in base alle correzioni di valore individuali) e la consistenza del credere (in base alle correzioni di valore sia forfettarie sia individuali) vadano tenuti nella contabilità analitica come diminuzioni di ricavo, è una decisione lasciata ai singoli ospedali; se nella contabilità analitica si intende effettuare, a livello delle unità finali di imputazione, delle analisi (interne) orientate al risultato, tali perdite giocano un ruolo rilevante e dovrebbero essere prese in considerazione come diminuzioni di ricavo.~~

9	Capitolo 8.6.2 / p. 38
Informazioni attuali	<u>Capitolo 8.6.2 / p. 38</u> Il presente adattamento riguarda unicamente la versione tedesca del manuale.

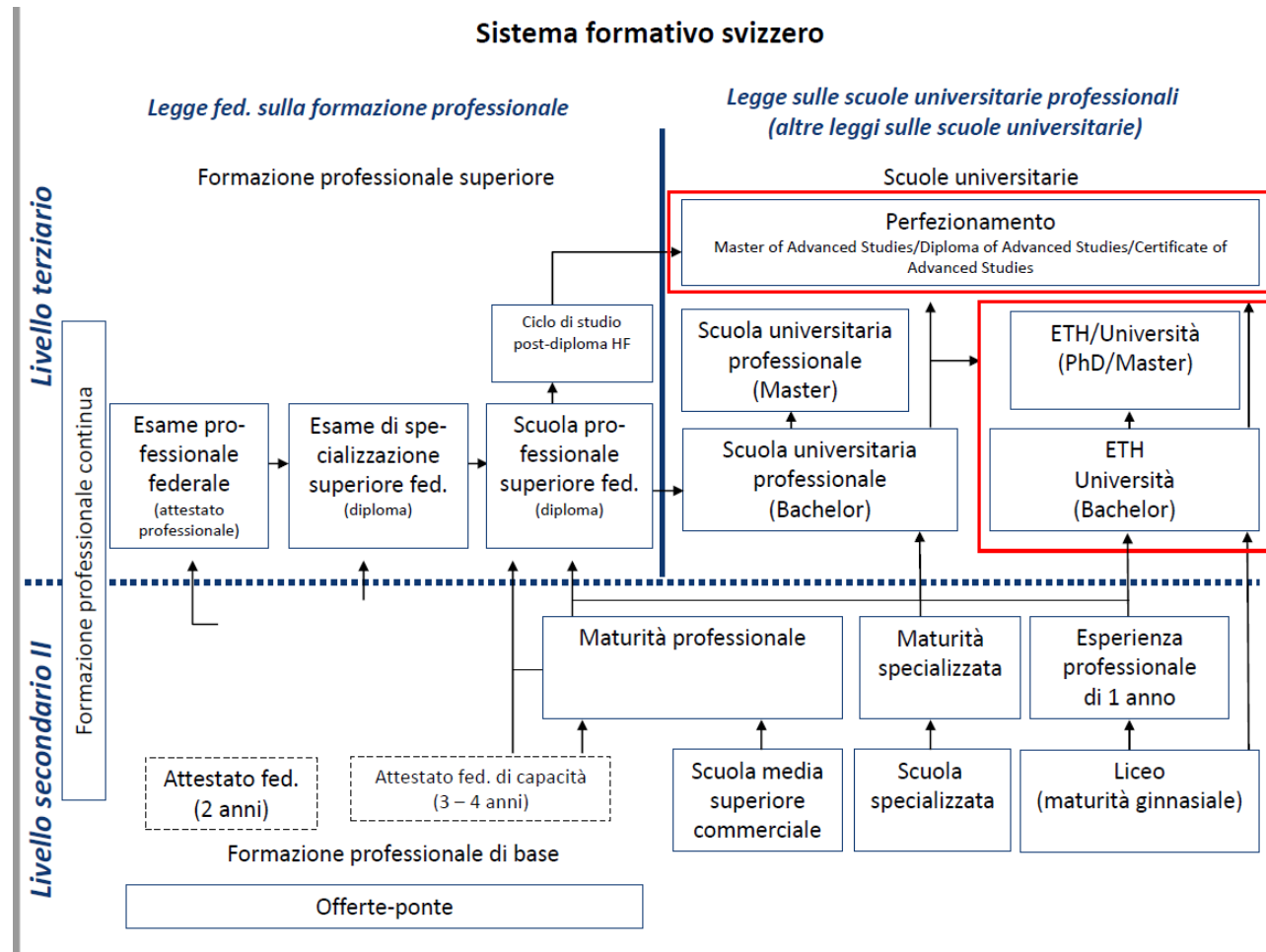
<p style="text-align: center; font-size: 24pt; font-weight: bold;">10</p>	<p style="font-size: 18pt; font-weight: bold;">Capitolo 9.6 / p. 6</p>
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg); font-size: 18pt; font-weight: bold;">Informazioni attuali</p>	<p><u>Capitolo 9.6 / p. 6</u></p> <p>Caso amministrativo e caso terapeutico È chiamato caso terapeutico il trattamento individuale di un paziente, volto per es. a guarire, lenire o stabilizzare una determinata malattia. Il trattamento può avvenire in due forme diverse di cura: stazionaria (degente) o ambulatoriale.</p> <p>Di regola il caso terapeutico corrisponde al caso amministrativo, dato che un paziente non può, fisicamente, essere annunciato contemporaneamente come degenza ospedaliera e trattamento ambulatoriale. Un caso terapeutico è delimitato da un inizio e una fine di trattamento, ciò che corrisponde alla definizione del caso amministrativo.</p>
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg); font-size: 18pt; font-weight: bold;">Precisioni</p>	<p><u>Capitolo 9.6/ p. 6</u></p> <p>...</p> <p>Caso amministrativo e caso terapeutico È chiamato caso terapeutico il trattamento individuale di un paziente, volto per es. a guarire, lenire o stabilizzare una determinata malattia. Il trattamento può avvenire in due forme diverse di cura: stazionaria (degente) o ambulatoriale.</p> <p>Di regola il caso terapeutico corrisponde al caso amministrativo, dato che un paziente non può, fisicamente, essere annunciato contemporaneamente come degenza ospedaliera e trattamento ambulatoriale. Un caso terapeutico è delimitato da un inizio e una fine di trattamento, ciò che corrisponde alla definizione del caso amministrativo.</p> <p>...</p>

11

Capitolo 9.11.2 / p. 20

Informazioni attuali

Capitolo 9.11.2 / p. 20



Precisazioni

Capitolo 9.11.2 / p. 20

