Versione 9.0 Febbraio 2024

DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Errata corrige

Soluzione settoriale REKOLE® 5a edizione 2018

H+: Schweizer Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen
H+: Hôpitaux, cliniques et institutions de soins suisses
H+: Gli Ospedali, le cliniche e gli istituti di cura svizzeri

Geschäftsstelle • Lorrainestrasse 4A • 3013 Bern
Telefon 031 335 11 11 • Telefax 031 335 11 70
www.hplus.ch • geschaeftsstelle@hplus.ch

Indice

N°	Capitoli coinvolti e numero(i) di pagina nel raccoglitore REKOLE®	Pagine(i)	Allegato
1	Capitolo 8.6.2 / p. 39	5-6	---
2	Capitolo 8.6.2 / p. 54 + Capitolo 10.4 p. 14	7-8	---
3	Capitolo 5.6.4 / p. 11-12 + Capitolo 7.7.2 / p. 25	9-10	---
4	Capitolo 7.5.1 / p. 17	11-12	---
5	Capitolo 9.7.7 / p. 11	13-14	---
6	Capitolo 9.9 / p. 17	16	---
7	Capitolo 10.9 / p. 22	16	---
8	Capitolo 5.6.7 / p. 14	17-18	---
9	Capitolo 8.6.2 / p. 38	19	---
10	Capitolo 9.6 / p. 6	20	---
11	Capitolo 9.11.2 / p. 20	21-22	---
12	Capitolo 5.6.5 / p. 12 (Novembre 2021)	23	---
13	Capitolo 8.6.2 / p. 31 (Novembre 2021)	24	---
14	Capitolo 10.4 / p.12 (Novembre 2022)	25-26	---
15	Capitolo 7.8.3 7 / p. 28 (Febbraio 2023)	27	---
16	Capitolo 9.7.5 / p.13 (Febbraio 2023)	28-29	---
17	Capitolo 8.9 / p. 72 (Maggio 2023)	30-31	---
18	Capitolo 5.3 / p. 3 (Settembre 2023)	32	---
19	Capitolo 7.5 / p. 13 (Settembre 2023	33	---
20	Capitolo 9.11. / p. 31 – 34 (Febbraio 2024)	35-37	

Allegati

N°	Designazione
1	
2	
3	

Modello

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

1	Capitolo 8.6.2 / p. 39

Informazioni attuali

Medici

(31)

© H+ Gli Ospedali Svizzeri

Centri di costo facoltativi	-	Suddivisione secondo settori medico-sanitari (medicina interna, chirurgia, oncologia, pediatria, ecc.)
Contenuto (costi primari)	-	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 quiesti 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, 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	∑ 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	∑ 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	∑ delle quote dei costi salariali (incluso oneri sociali) delle attività mediche nelle cure intensive (UCI) -$6b_1$
	E	∑ delle quote dei costi salariali (incluso oneri sociali) delle attività mediche nell'Intermediate-Care Unit (IMCU) -$6b_2$
	F	∑ delle quote dei costi salariali (incluso oneri sociali) delle attività mediche nelle cure urgenti -$6b_3$
	G	∑ delle quote dei costi salariali (incluso oneri sociali) delle attività mediche in sala parto -$6b_4$
	H	∑ delle quote dei costi salariali (incluso oneri sociali) delle attività mediche Attività di diagnostica medica e terapeutica. -$6b_5$
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 a H	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.
Imputazione		Unità di riferimento / Coefficiente d'imputazione

Precisazioni

Medici		(31) © H+ Gli Ospedali Svizzeri
Centri di costo facoltativi	-	Suddivisione secondo settori medico-sanitari (medicina interna, chirurgia, oncologia, pediatria, ecc.)
Contenuto (costi primari)	-	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 radioncologia, 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 quiesti 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, 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	∑ 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	∑ 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	∑ delle quote dei costi salariali (incluso oneri sociali) delle attività mediche nelle cure intensive (UCI) -$6b_1$
	E	∑ delle quote dei costi salariali (incluso oneri sociali) delle attività mediche nell'Intermediate-Care Unit (IMCU) -$6b_2$
	F	∑ delle quote dei costi salariali (incluso oneri sociali) delle attività mediche nelle cure urgenti -$6b_3$
	G	∑ delle quote dei costi salariali (incluso oneri sociali) delle attività mediche in sala parto -$6b_4$
	H	∑ 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.

2	**Capitolo 8.6.2 / p. 54** **Capitolo 10.4 / p. 14**

Informazioni attuali

Capitolo 8.6.2 / p. 54

Ricerca e formazione universitaria (47) © H+ Gli Ospedali Svizzeri		
Centri di costo facoltativi	-	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 e i costi generali delle attività di ricerca e insegnamento universitario, incl. materiale C.
Numero di blocchi di costo	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). 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.

…

Precisazioni

Capitolo 8.6.2 / p. 54

Ricerca e formazione universitaria (47) © H+ Gli Ospedali Svizzeri		
Centri di costo facoltativi	-	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 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	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.

3	**Capitolo 5.6.4 / p. 11-12** **Capitolo 7.7.2 / p. 25**
Informazioni attuali	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: Il valore patrimoniale medio degli immobilizzi = (base di ammortamento (valore di acquisto /Costo di produzione)) / 2 Gli interessi calcolatori sull'attivo fisso vengono calcolati come segue, derivati da quanto esposto sopra : Interessi calcolatori sull'attivo fisso p.a. = Valore patrimoniale dell'attivo fisso x WACC Tasso di interesse in %

Precisazioni

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:

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

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	… 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 considera- te 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 adegua- ti. Affinché ciò avvenga correttamente, è necessario includere pure le installazioni in costruzione, che non vengono però ammor- tizzate. …

NON VALIDO

Precisazioni

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 considera- te 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 adegua- ti. Affinché ciò avvenga correttamente, è necessario includere pure le installazioni in costruzione, che non vengono però ammor- tizzate.~~

…

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 adegua- ti. Affinché ciò avvenga correttamente, è necessario includere pure le installazioni in costruzione, che non vengono però ammor- tizzate.

…

NON VALIDO

5	Capitolo 9.7.7 / p. 11
Informazioni attuali	**Capitolo 9.7.7 / p. 11** **9.7.7 Congedi** Viene definito congedo il periodo pianificato in anticipo tra medico e paziente, in cui il paziente non soggiorna nell'ospedale. Per principio il congedo non genera un nuovo caso amministrativo. 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.

Precisazioni	**Capitolo 9.7.7 / p. 11** **9.7.7 Congedi** Viene definito congedo il periodo pianificato in anticipo tra medico e paziente, in cui il paziente non soggiorna nell'ospedale. Per principio il congedo non genera un nuovo caso amministrativo. ~~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.~~ 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.

6	**Capitolo 9.9 / p. 16**
Informazioni attuali	**Capitolo 9.9 / p. 17** 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.
Precisazioni	**Capitolo 9.9 / p. 17** … ~~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.~~ … 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.

7	Capitolo 10.9 / p. 22
Informazioni attuali	**Capitolo 10.9 / p. 22** … 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.…. …
Precisazioni	**Capitolo 10.9 / p. 22** … 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. Dal punto di vista dell'ospedale, il prezzo di acquisto e il prezzo di costo di un bene d'impiego sono definiti come segue: **Prezzo** (di un bene d'impiego) - riduzione sul prezzo (ribassi, sconti, abbuoni)* = **Prezzo d'acquisto** + spese accessorie direttamente attribuibili (stoccaggio, carichi, spese di spedizione, assicurazione del trasporto, imballaggio delle merci, costi per il trasbordo, tasse doganali, imposte sul consumo) = **Prezzo di costo** *cfr. Decisione REK 18_002 per quanto riguarda la tenuta in considerazione e l'influsso di ribassi e rimborsi sul prezzo di costo …

8	Capitolo 5.6.7 / p. 14
Informazioni attuali	**Capitolo 5.6.7 / p. 14** Secondo le direttive di contabilizzazione di H+ (cfr. Salzmann/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.

Precisazioni	**Capitolo 5.6.7 / p. 14** … Secondo le direttive di contabilizzazione di H+ (cfr. Salzmann/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.

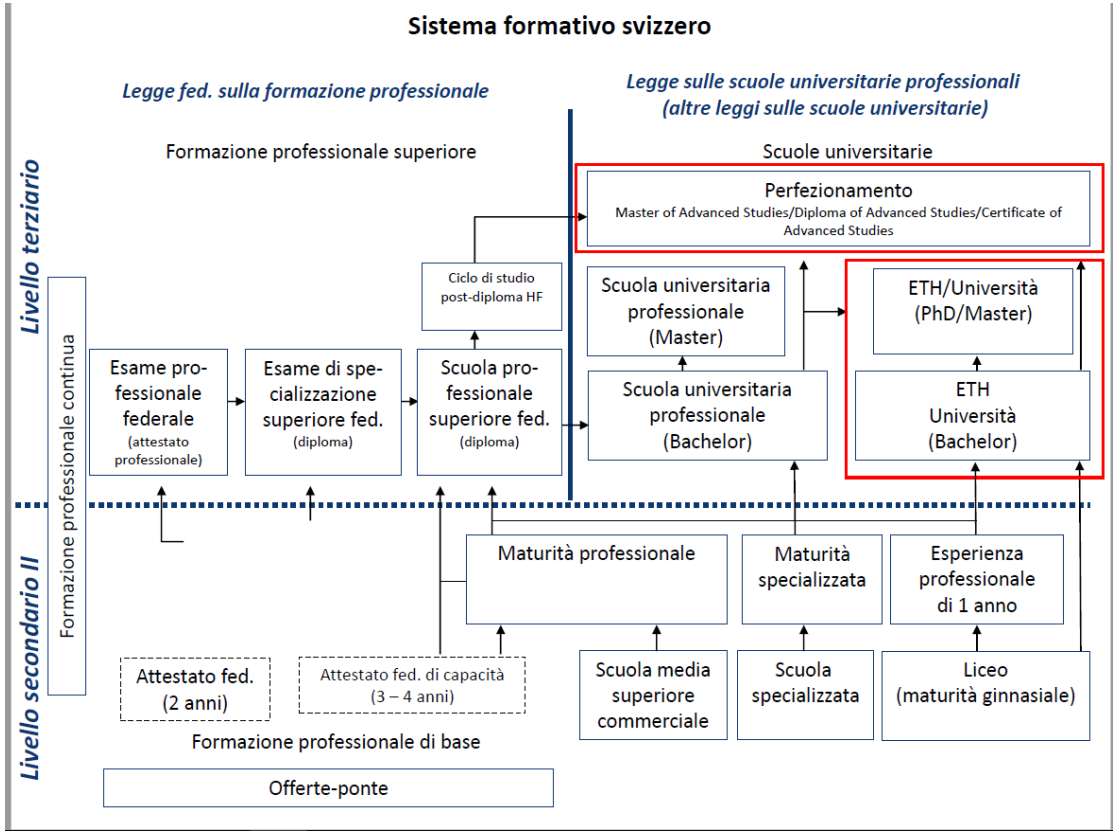
9	**Capitolo 8.6.2 / p. 38**
Informazioni attuali	**Capitolo 8.6.2 / p. 38** Il presente adattamento riguarda unicamente la versione tedesca del manuale.

10	Capitolo 9.6 / p. 6
Informazioni attuali	**<u>Capitolo 9.6 / p. 6</u>** **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. 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.
Precisazioni	**<u>Capitolo 9.6/ p. 6</u>** … **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. 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. …

11 Capitolo 9.11.2 / p. 20

Informazioni attuali

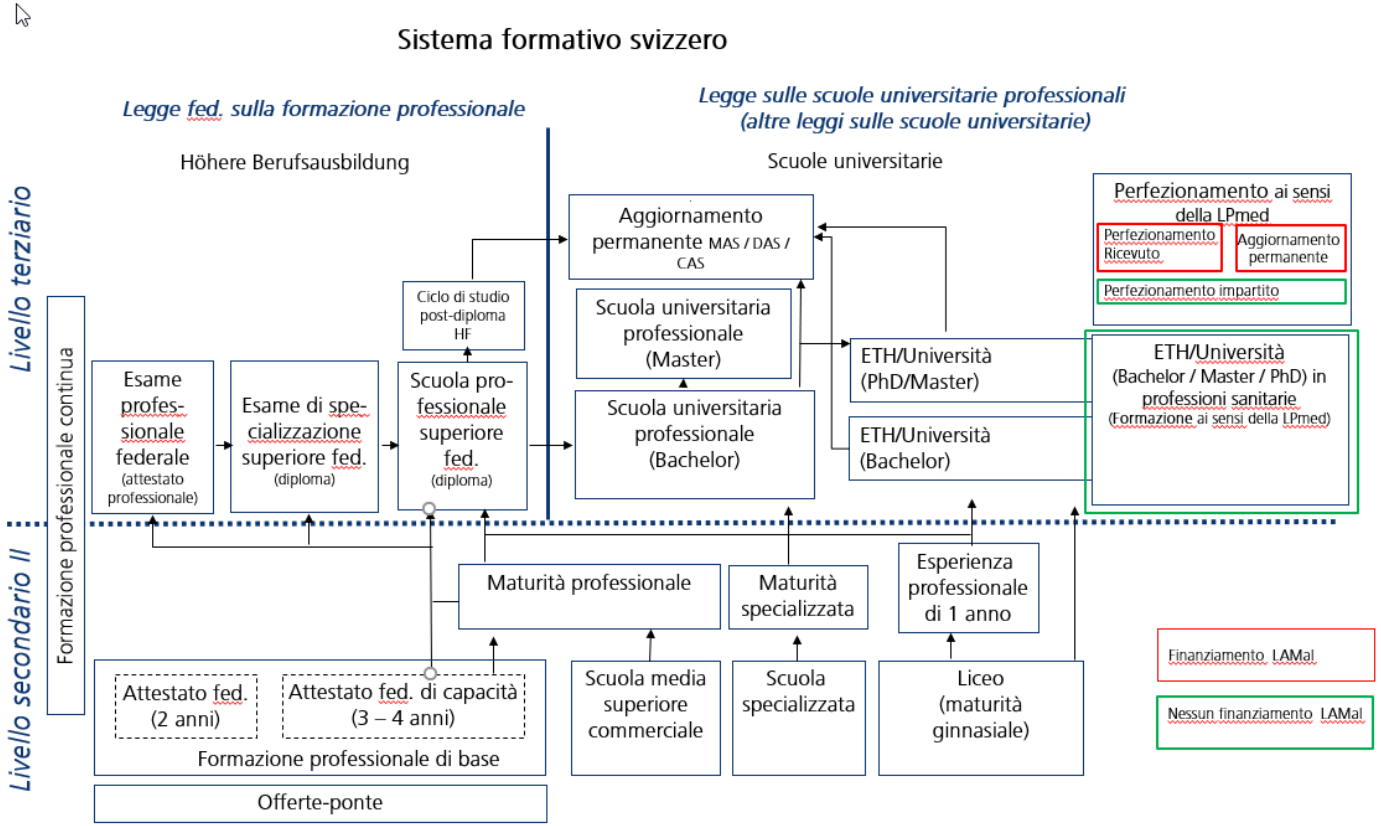
Capitolo 9.11.2 / p. 20



Precisazioni

Capitolo 9.11.2 / p. 20

…



…

12	Capitolo 5.6.5 / p. 12
Informazioni attuali	**Capitolo 5.6.5 / p. 12** **L'imposta sul valore aggiunto** L'imposta sul valore aggiunto viene registrata nella contabilità analitica soltanto laddove l'ospedale opera con aliquote d'imposta forfettarie e laddove non è dunque possibile far valere l'imposta precedente. In tal caso occorre effettuare delimitazioni corrispondenti. Per ulteriori informazioni sull'imposta sul valore aggiunto rinviamo all'opuscolo di H+ sull'IVA nell'ospedale (cfr. H+, Imposta sul valore aggiunto).
Precisazioni	**Capitolo 5.6.5 / p. 12** … **L'imposta sul valore aggiunto** ~~L'imposta sul valore aggiunto viene registrata nella contabilità analitica soltanto laddove l'ospedale opera con aliquote d'imposta forfettarie e laddove non è dunque possibile far valere l'imposta precedente. In tal caso occorre effettuare delimitazioni corrispondenti.~~ Per quanto riguarda l'imposta sul valore aggiunto non è necessario alcun adeguamento. Per ulteriori informazioni sull'imposta sul valore aggiunto rinviamo all'opuscolo di H+ sull'IVA nell'ospedale (cfr. H+, Imposta sul valore aggiunto). …

13	Capitolo 8.6.2 / p. 31
Informazioni attuali	**Capitolo 8.6.2 / p. 31** **Informazioni supplementari sulla procedura di imputazione del blocco di costi A** Il tempo di assistenza anestesiologica riferito alla sala operatoria (TPanOP) è il lasso di tempo determinante per misurare la prestazione anestesiologica al paziente in relazione con un trattamento chirurgico in sala operatoria. Durante quel lasso di tempo il paziente viene sorvegliato e assistito continuamente da un medico anestesista. Il TPanOP viene rilevato in minuti effettivi. Esso inizia nel momento in cui il paziente rientra nella responsabilità del personale di anestesia e comprende l'assistenza anestesiologica ininterrotta, e termina quando il paziente passa sotto la responsabilità del successivo reparto di cure. Per ulteriori informazioni riguardanti l'argomento lasso di tempo e registrazione delle prestazioni rinviamo al Capitolo 10.4 Medici.
Precisazioni	**Capitolo 8.6.2 / p. 31** ... **Informazioni supplementari sulla procedura di imputazione del blocco di costi A** Il tempo di assistenza anestesiologica riferito alla sala operatoria (TAanOP) è il lasso di tempo determinante per misurare la prestazione anestesiologica al paziente in relazione con un trattamento chirurgico in sala operatoria. Durante quel lasso di tempo il paziente viene sorvegliato e assistito continuamente da un medico anestesista. Il TAanOP viene rilevato in minuti effettivi. Esso inizia nel momento in cui il paziente rientra nella responsabilità del personale di anestesia e comprende l'assistenza anestesiologica ininterrotta, e termina quando il paziente passa sotto la responsabilità del successivo reparto di cure. Per ulteriori informazioni riguardanti l'argomento lasso di tempo e registrazione delle prestazioni rinviamo al Capitolo 10.4 Medici. …

14 Capitolo 10.4 / p. 12

Informazioni attuali

Capitolo 10.4 / p. 12

Medici:

	attività	contenuto	grado di attività (% costi)	grandezza di riferimento dell'imputazione
1	Rapporti, amministrazione pazienti	▪ compiti di gestione ▪ relazioni pubbliche	percentuale	PT e min.[1]
2	Ammissione, informazioni, dimissione	▪ anamnesi ▪ esami fisici (compreso lo studio degli atti) ▪ rapporto conclusivo ▪ codifica ▪ visite ai pazienti	percentuale	
3	Attività mediche imputate assieme al loro contesto tecnico	Tutti i tipi (per es. quelle che hanno luogo nei diversi locali di indagine e trattamento) Escl. attività 6a e $6b_{1 \text{ a } 5}$.	percentuale	
4	Consulto ambulatoriale	cfr. attività 1 e 2 (intervento in sala operatoria → cfr. attività 6a)	percentuale	
5	Attività privata del medico		percentuale	
6	Attività mediche non imputate assieme al loro contesto tecnico, bensì separatamente	6a: Interventi e trattamenti forniti sui centri di costo obbligatorio seguenti: ▪ a1: sala operatoria ▪ a2: laboratorio per il cateterismo cardiaco	percentuale	Min. effettivi, ponderati (FC)
		6b: Interventi e trattamenti forniti nei seguenti centri di costo obbligatori: ▪ b_1: Cure intensive (UCI) ▪ b_2: Intermediate-Care Unit (IMCU) ▪ b_3: Urgenze ▪ b_4: Sala parto ▪ b_5: Diagnostica medica e terapeutica	percentuale	PT e min.[2]
7	Ricerca e insegnamento universitario, ai sensi della LAMal	▪ Formazione universitaria di base (insegnamento impartito e formazione ricevuta) ▪ Insegnamento impartito nel perfezionamento professionale ▪ Ricerca, compresa la parte per il dottorato (MD e PhD)	percentuale	Conteggio diretto o trasferimento sul CC obbligatorio 47, basata sull'analisi delle attività. L'imputazione (e creazione di costi secondari sul CC obbligatorio 47) non è possibile.

Precisazioni

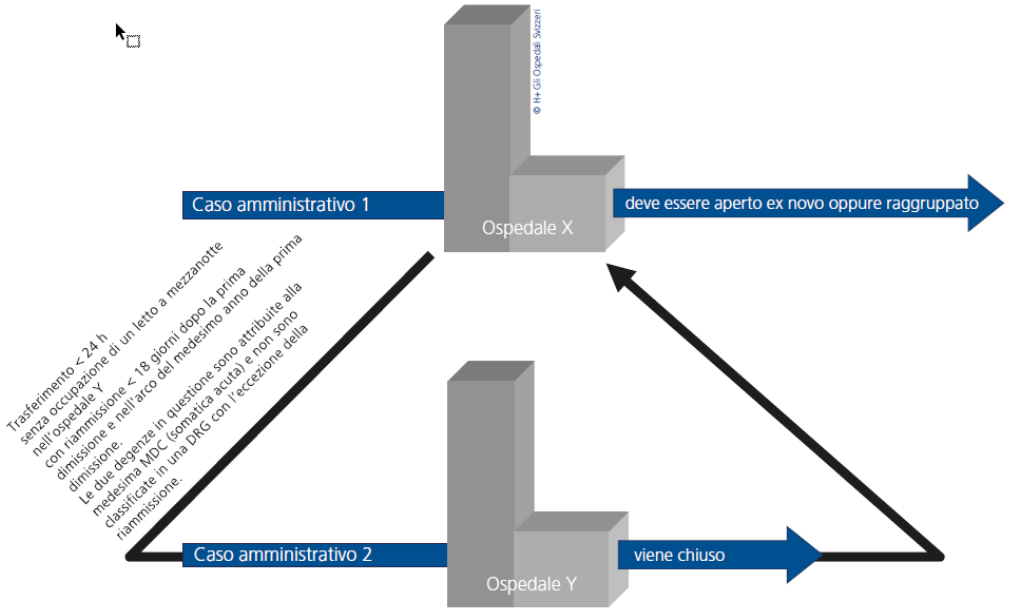
Capitolo 10.4 / p. 12

Medici:

attività		contenuto	grado di attività (% costi)	grandezza di riferimento dell'imputazione
1	Rapporti, amministrazione pazienti	▪ compiti di gestione ▪ relazioni pubbliche	percentuale	PT e min.[1]
2	Ammissione, informazioni, dimissione	▪ anamnesi ▪ esami fisici (compreso lo studio degli atti) ▪ rapporto conclusivo ▪ codifica ▪ visite ai pazienti		
3	Attività mediche imputate assieme al loro contesto tecnico	Tutti i tipi (per es. quelle che hanno luogo nei diversi locali di indagine e trattamento) Escl. attività 6a e $6b_{1 \text{ a } 5}$.		
4	Consulto ambulatoriale	cfr. attività 1 e 2 (intervento in sala operatoria → cfr. attività 6a)		
5	Attività privata del medico			
6	Attività mediche non imputate assieme al loro contesto tecnico, bensì separatamente	6a: Interventi e trattamenti forniti sui centri di costo obbligatorio seguenti: ▪ a1: sala operatoria ▪ a2: laboratorio per il cateterismo cardiaco	percentuale	Min. effettivi, ponderati (FC)
		6b: Interventi e trattamenti forniti nei seguenti centri di costo obbligatori: ▪ b_1: Cure intensive (UCI) ▪ b_2: Intermediate-Care Unit (IMCU) ▪ b_3: Urgenze ▪ b_4: Sala parto ▪ b_5: Diagnostica medica e terapeutica	percentuale	PT e min.[2]
7	Ricerca e insegnamento universitario, ai sensi della LAMal	▪ Formazione universitaria di base (insegnamento impartito e formazione ricevuta) ▪ Insegnamento impartito nel perfezionamento professionale ▪ Ricerca, compresa la parte per il dottorato (MD e PhD)	percentuale	Conteggio diretto o trasferimento sul CC obbligatorio 47, basata sull'analisi delle attività. L'imputazione (e creazione di costi secondari sul CC obbligatorio 47) non è possibile.

...

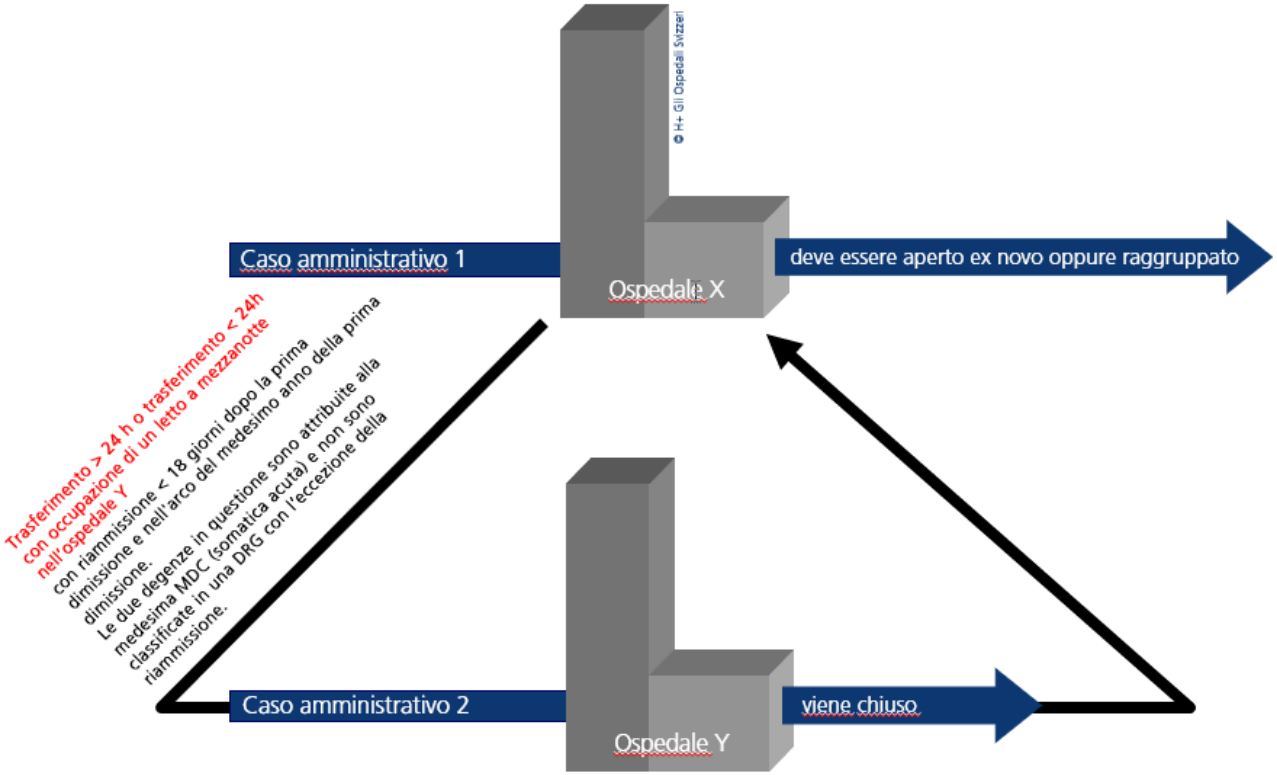
15	Capitolo 7.8.3 / p. 28
Informazioni attuali	**Capitolo 7.8.3 / p. 28** **Dati di base supplementari per ogni immobilizzazione** Oltre ai dati di base REKOLE® già menzionati, conformemente all'art. 10a cpv. 1 OCPre è necessario tenere, per ogni immobilizzazione, i seguenti ulteriori dati di base: - il valore contabile dell'immobilizzazione all'inizio dell'anno - il tasso di ammortamento - l'ammortamento annuo - il valore contabile dell'immobilizzazione a fine anno - il tasso di interesse calcolatorio;gli interessi calcolatori annui - i costi annui di utilizzo dell'immobilizzazione come somma degli ammortamenti annui e degli interessi calcolatori annui. …
Precisazioni	**Capitolo 7.8.3 / p. 28** **Dati di base supplementari per ogni immobilizzazione** Oltre ai dati di base REKOLE® già menzionati, conformemente all'art. 10a cpv. 1 OCPre è necessario tenere, per ogni immobilizzazione, i seguenti ulteriori dati di base: - il valore contabile dell'immobilizzazione all'inizio dell'anno - il tasso di ammortamento - l'ammortamento annuo - il valore contabile dell'immobilizzazione a fine anno - il tasso di interesse calcolatorio;gli interessi calcolatori annui - i costi annui di utilizzo dell'immobilizzazione come somma degli ammortamenti annui e degli interessi calcolatori annui. - l'anno d'acquisto - il valore d'acquisto …

16	Capitolo 9.7.5 / p. 13
Informazioni attuali	**Capitolo 9.7.5 / p. 13** …  …

Precisazioni

Capitolo 9.7.5 / p. 13

…



…

17 Capitolo 8.9 / p. 72

Informazioni attuali

Capitolo 8.9 / p. 72

…

Estratto di centro di costo

© H+ Gli Ospedali Svizzeri ® H+ Gli Ospedali Svizzeri

Calcolo del coefficiente d'imputazione	Grandezza di riferimento	Effettivo	Preventivo		Esercizio precedente	
		Quantità	Quantità	%	Quantità	%
Quantità prodotta in:	m³, % retribuzioni, kg, pezzo, allacciamento (tel. o PC), acquisto di materiale, lotti, punto di tassa, Tempo di incisione/sutura (TIS), Minuto (min.), giorni, ecc.					
Calcolo del coefficiente d'imputazione	∑ costi di centro di costo/Quantità prodotta					

Ricavi COAN (per centri di costo tenuti quali profit center)			Effettivo	Preventivo		Esercizio precedente	
			CHF	CHF	%	CHF	%
Ricavi COAN	60	Ricavi da prestazioni mediche, di cura e terapeutiche per pazienti					
	61	Ricavi da prestazioni mediche singole					
	62	Ricavi da altre prestazioni ospedaliere singole					
	65	Altri ricavi da prestazioni fornite ai pazienti					
	66	Ricavi finanziari					
	67	Variazione nelle rimanenze di prodotti semifiniti e finiti e come pure di lavori in corso					
	68	Ricavi da prestazioni fornite al personale e a terzi					
		Totale ricavi COAN					

Costi primari in conformità con le direttive per l'attribuzione				Effettivo	Preventivo		Esercizio precedente	
				CHF	CHF	%	CHF	%
Costi COAN del	30	Costi salariali						
	37	Oneri sociali						
	39	Altri costi del personale						
		Totale costi del personale						
Costi generali COAN	40	Fabbisogno medico						
	41	Costi di generi alimentari	Costi COAN di utilizzazione degli immobilizzi[1]					
	42	Costi di economia domestica						
	43	Costi di manutenzione e riparazioni						
	440	Investimenti (< valore OCPre)						
	442	Ammortamenti		---				
	443	Canoni di locazione (< valore OCPre)						
	444	Altri canoni di locazione (compreso il leasing operativo)		---				
	448	Interessi calcolatori sull'attivo fisso		---				
	45	Costi per energia e acqua						
	460	Interessi passivi su debiti						
	461	Interessi passivi su prestiti						
	463	Interessi passivi su ipoteche						
	466	Costi degli interessi sul leasing finanziario						
	468	Interessi calcolatori sull'attivo circolante[2]						
	469	Altri interessi passivi						
	47	Costi dell'amministrazione e dell'informatica						
	48	Altri costi relativi ai pazienti						
	49	Altri costi non relativi ai pazienti						
tale costi primari								

…

Precisazioni

Capitolo 8.9 / p. 72

…

Estratto di centro di costo

H+ Gli Ospedali Svizzeri

Calcolo del coefficiente d'imputazione	Grandezza di riferimento	Effettivo	Preventivo		Esercizio precedente	
		Quantità	Quantità	%	Quantità	%
Quantità prodotta in:	m³, % retribuzioni, kg, pezzo, allacciamento (tel. o PC), acquisto di materiale, lotti, punto di tassa, Tempo di incisione/sutura (TIS), Minuto (min.), giorni, ecc.					
Calcolo del coefficiente d'imputazione	∑ costi di centro di costo/Quantità prodotta					

Ricavi COAN (per centri di costo tenuti quali profit center)			Effettivo	Preventivo		Esercizio precedente	
			CHF	CHF	%	CHF	%
Ricavi COAN	60	Ricavi da prestazioni mediche, di cura e terapeutiche per pazienti					
	61	Ricavi da prestazioni mediche singole					
	62	Ricavi da altre prestazioni ospedaliere singole					
	65	Altri ricavi da prestazioni fornite ai pazienti					
	66	Ricavi finanziari					
	67	Variazione nelle rimanenze di prodotti semifiniti e finiti e come pure di lavori in corso					
	68	Ricavi da prestazioni fornite al personale e a terzi					
	Totale ricavi COAN						

Costi primari in conformità con le direttive per l'attribuzione				Effetivo	Preventivo		Esercizio precedente	
				CHF	CHF	%	CHF	%
Costi COAN del	30	Costi salariali						
	37	Oneri sociali						
	39	Altri costi del personale						
	Totale costi del personale							
Costi generali COAN	40	Fabbisogno medico						
	41	Costi di generi alimentari	Costi COAN di utilizzazione degli immobilizzi[1]					
	42	Costi di economia domestica						
	43	Costi di manutenzione e riparazioni						
	440	Investimenti (< valore OCPre)						
	442	Ammortamenti		---				
	443	Canoni di locazione (< valore OCPre)						
	444	Altri canoni di locazione (compreso il leasing operativo)		---				
	448	Interessi calcolatori sull'attivo fisso		---				
	45	Costi per energia e acqua						
	460	Interessi passivi su debiti						
	461	Interessi passivi su prestiti						
	463	Interessi passivi su ipoteche						
	466	Costi degli interessi sul leasing finanziario						
	468	Interessi calcolatori sull'attivo circolante[2]						
	469	Altri interessi passivi						
	47	Costi dell'amministrazione e dell'informatica						
	48	Altri costi relativi ai pazienti						
	49	Altri costi non relativi ai pazienti						
	Totale costi generali COAN							
Totale costi primari								

…

18	Capitolo 5.3 / p. 3
Informazioni attuali	**Capitolo 5.3 / p. 3** … Nel quadro della contabilità analitica REKOLE® vengono definite una variante minima e una variante massima, ove quella minima ha valore di prescrizione obbligatoria (cfr. capitolo 8.9 Gestione delle differenze di copertura dei centri di costo). …
Precisazioni	**Capitolo 5.3 / p. 3** … Nel quadro della contabilità analitica REKOLE® vengono definite una variante minima e una variante massima, ove quella minima ha valore di prescrizione obbligatoria (cfr. capitolo 8.8 Gestione delle differenze di copertura dei centri di costo). …

19	**Capitolo 7.5 / p. 13**
Informazioni attuali	**Capitolo 7.5 / p. 13** … Nella tabella seguente figurano le categorie di immobilizzazioni con le loro rispettive caratteristiche. La classificazione alfanumerica rende più chiara la struttura e permette di orientarsi più facilmente; essa non rispecchia alcuna classificazione esistente (ad es. CCC o CCO). La classificazione non è peraltro obbligatoria. …
Precisazioni	**Capitolo 7.5 / p. 13** … Nella tabella seguente figurano le categorie di immobilizzazioni con le loro rispettive caratteristiche. La classificazione alfanumerica rende più chiara la struttura e permette di orientarsi più facilmente; essa non rispecchia alcuna classificazione esistente (ad es. CCC o CCO). ~~La classificazione non è peraltro obbligatoria.~~ La denominazione dele categorie non è vincolante. …

19	**Capitolo 7.5 / p. 13**
Informazioni attuali	**Capitolo 7.5 / p. 13** … Nella tabella seguente figurano le categorie di immobilizzazioni con le loro rispettive caratteristiche. La classificazione alfanumerica rende più chiara la struttura e permette di orientarsi più facilmente; essa non rispecchia alcuna classificazione esistente (ad es. CCC o CCO). La classificazione non è peraltro obbligatoria. …
Precisazioni	**Capitolo 7.5 / p. 13** … Nella tabella seguente figurano le categorie di immobilizzazioni con le loro rispettive caratteristiche. La classificazione alfanumerica rende più chiara la struttura e permette di orientarsi più facilmente; essa non rispecchia alcuna classificazione esistente (ad es. CCC o CCO). ~~La classificazione non è peraltro obbligatoria.~~ La denominazione dele categorie non è vincolante. …

20	Capitolo 9.11 / p. 31- 34
Informazioni attuali	**<u>Capitolo 9.11 / p. 31 – 34</u>** **9.11.2.2 Condizioni all'interno di REKOLE®** … **Indicazioni relative alla struttura della contabilità per centri di costo** Analogamente al settore ricerca e insegnamento universitario, per raffigurare le attività legate alle prestazioni economicamente d'interesse generale per mandati speciali è necessario tenere un centro di costo specifico, garantendo così la possibilità di ricostruire l'imputazione dei costi relativa ai diversi mandati (cfr. Capitolo 8). **L'imputazione dei costi generali** L'imputazione dei costi generali può avvenire secondo la medesima logica adottata nell'ambito di ricerca e insegnamento universitario (cfr. Capitolo 9.11.6)**.** **Le indicazioni in merito alla definizione delle unità finali d'imputazione** Nella contabilità analitica REKOLE® le attività legate alle prestazioni economicamente d'interesse generale per mandati speciali vengono tenute sotto forma di mandati. Per tali informazioni rinviamo al Capitolo 9.10 Il mandato, del presente manuale. … … **9.11.2.3 Presentazione della tenuta di mandati per prestazioni economicamente d'interesse generale** **A) Esempio per la gestione di una prestazione che raffigura un'unità specifica nell'ospedale** **Principio generale** Certe prestazioni economicamente d'interesse generale vengono fornite da unità dell'ospedale il cui mandato principale o addirittura esclusivo consiste nella fornitura di una PEIG. In tal caso è consigliabile tenere un centro di costo facoltativo per identificare più facilmente i costi PEIG.

Informazioni attuali	**C) Esempio per la gestione di una prestazione economicamente d'interesse generale volta a finanziare un'attività deficitaria** **Principio generale** Alcune prestazioni a carico della LAMal sono per loro natura deficitarie, a causa ad esempio delle peculiarità dell'attività o delle/dei pazienti che hanno in cura. In tal caso per calcolare a quanto ammonta la prestazione economicamente d'interesse generale, dai costi dell'attività corrispondente vengono dedotti i ricavi. Tale procedura è però ammessa unicamente per attività specifiche e non può essere applicata in maniera globale o a settori importanti dell'ospedale. Deve inoltre trattarsi di attività facenti parte di un mandato specifico dell'ente pubblico. …
Precisazioni	**Capitolo 9.11 / p. 31 – 34** **9.11.2.2 Condizioni all'interno di REKOLE®** … **Indicazioni relative alla struttura della contabilità per centri di costo** Analogamente al settore ricerca e insegnamento universitario, ~~per~~ raffigurare le attività legate alle prestazioni economicamente d'interesse generale per mandati speciali può risultare più semplice ~~è necessario tenere~~ tenendo un centro di costo specifico, garantendo così la possibilità di ricostruire l'imputazione dei costi relativa ai diversi mandati ~~(cfr. Capitolo 8)~~. **L'imputazione dei costi generali** L'imputazione dei costi generali può avvenire secondo ~~la~~ una ~~medesima~~ logica simile adottata nell'ambito di ricerca e insegnamento universitario (cfr. Capitolo 9.11.1.6)**.** **Le indicazioni in merito alla definizione delle unità finali d'imputazione** Nella contabilità analitica REKOLE® le attività legate alle prestazioni economicamente d'interesse generale per mandati speciali vengono tenute sotto forma di servizi annessi o mandati. Per tali informazioni rinviamo al Capitolo 9.10 Il mandato, del presente manuale. **9.11.2.3 Presentazione della tenuta di mandati per prestazioni economicamente d'interesse generale** … **Principio generale** Certe prestazioni economicamente d'interesse generale vengono fornite da unità dell'ospedale il cui mandato principale o addirittura esclusivo consiste nella fornitura di una PEIG. In tal caso è consigliabile tenere un centro di costo facoltativo per identificare in maniera più ~~facilmente~~ semplice i costi PEIG.

Precisazioni	**C) Esempio per la gestione di una prestazione economicamente d'interesse generale volta a finanziare ~~un'attività~~ un mandato deficitario conferito dal Cantone** **Principio generale** Alcune prestazioni a carico della LAMal sono ~~per~~ spesso ~~loro natura~~ deficitarie, a causa ad esempio delle peculiarità dell'attività o delle/dei pazienti che hanno in cura. In tal caso per calcolare a quanto ammonta la prestazione economicamente d'interesse generale, dai costi dell'attività corrispondente vengono dedotti i ricavi. Tale procedura è però ammessa unicamente per attività specifiche e non può essere applicata in maniera globale o a settori importanti dell'ospedale. Deve inoltre trattarsi di attività facenti parte di un mandato specifico dell'ente pubblico. In tal senso si tratta di un'eccezione alla categoria PEIG «Ulteriori contributi per il mantenimento di capacità ospedaliere per motivi di politica regionale o a causa di tariffe che non coprono i costi» (cfr. capitolo 9.11.3). …