

## Decisione sulla proposta n° 13\_005

Svolgimento della proposta	Data	Stato
Inoltrata	01.11.2013	
1. trattamento	10.12.2013	
2. trattamento	10.02.2014	chiuso
<b>Pubblicazione:</b>		
<b>Data di validazione</b>	---	
Sostituita dalla proposta n°:		
Sottoposta al Comitato di H+ quale informazione in data:	marzo 2014	
Sottoposta al Comitato di H+ quale proposta di modifica in data:		
Ripresa nell'edizione n°3, 2008 di REKOLE®	si	
<b>Decisione REK</b>	<b>Accettata</b>	
<b>Termine per l'attuazione</b>	<b>Non rilevante per la certificazione</b>	

### Indicazione di riferimento relativa al Manuale REKOLE® 3ª edizione 2008 e proponente

<b>N° del capitolo &amp; denominazione</b>	8.6.2 I centri di costo fornitori di prestazioni
<b>Proponente (istituzione)</b>	SwissDRG / Constanze Hergeth

### 1. Situazione di partenza / problematica

Con l'introduzione della versione 2014 dei CHOP per la prima volta bisogna rilevare i trattamenti complessi degli adulti e dei bambini in un 'unità di cure intermedie (IMCU / Intermediate Care Unit) nel quadro della Statistica medica di tutti gli ospedali (Codici CHOP 99.B8.1- e 99.B8.2-). Si tratta di procedure molto costose. Bisogna ritenere che nel sistema SwissDRG esse saranno considerate in futuro rilevanti per i ricavi.

In base all'attuale definizione del centro di costo 24 "Unità di cura intensiva e di cure intermedie" non è possibile distinguere attualmente quali costi siano da imputare a un'unità di cura intensiva (UCI) e quali a un'unità di cure intermedie (IMCU). Spesso durante una degenza i pazienti sono trattati sia in una UCI che in una IMCU. Per poter effettuare una valutazione oggettivamente corretta di queste prestazioni nel quadro degli ulteriori sviluppi di SwissDRG, tali costi devono essere rilevati e attribuiti in modo univoco.

#### Soluzione proposta

Suddividere il centro di costo obbligatorio 24 "Unità di cura intensiva e Unità di cure intermedie " in due centri di costo obbligatori:

- Unità di cura intensiva (UCI)
- Unità di cure intermedie (IMCU)

### 2. Decisione REK

**La richiesta viene accettata** tenendo conto delle aggiunte seguenti :

#### Risultato della votazione

Numero di voti (max.):	15
Voti pervenuti:	12
Maggioranza assoluta:	7
Si:	10
No:	2
Nessuna risposta:	3

Anche se la maggioranza della REK accetta l'idea formulata nella proposta, respinge però la soluzione proposta così come formulata (introduzione di due centri di costo obbligatori UCI e Unità di cure intermedie IMCU).

Da una parte si riconosce che per il calcolo dei costi e per una migliore rappresentazione dei quadri clinici sarebbe ragionevole separare le cure intense UCI e le cure intermedie IMCU. È però vero che attualmente dal punto di vista organizzativo e dei processi di cure la separazione di settori di attività (cure intense - UCI cure intermedie - IMCU, Cure intermedie e cure o tra cure intermedie e postazioni di sorveglianza riconosciute) varia ancora molto da un ospedale all'altro. Questo è dovuto da una parte alle dimensioni dell'ospedale, e dall'altra alla definizione di

un'unità di cure intermedie (cosiddette IMCU) e delle sue attività e al modo in cui esse sono attualmente considerate nel sistema sanitario svizzero. Queste ultime sono descritte in un documento pubblicato nel maggio 2013, appoggiato da numerose associazioni professionali (v. allegato: Linee guida per il riconoscimento delle unità di cure intermedie (IMCU), maggio 2013). Però attualmente tali Linee guida non vengono applicate in tutti gli ospedali svizzeri e nemmeno sono riconosciute unanimemente dagli altri partner del sistema sanitario. Inoltre attualmente non esiste una procedura ufficiale di riconoscimento per stabilire se un ospedale rispetti o meno a tali Linee guida.

Nel capitolo 8.2 "Principi della struttura dei centri di costo di REKOLE<sup>®</sup>" viene spiegato quali principi si devono rispettare per la costituzione della struttura di centri di costo obbligatori e facoltativi (fra l'altro, il principio dell'attribuzione univoca dei costi e delle prestazioni, e di disporre di unico responsabile autonomo, ecc.). Sapendo che generalmente i costi di gestione di un centro di costo supplementare (compreso l'allestimento dei rapporti periodici) sono notevoli, le informazioni supplementari ottenute devono poter giustificare i costi supplementari causati. Inoltre si deve ricordare che non bisogna equiparare centri di costo e attività. In altre parole: non si può aspettarsi che la costituzione di un centro di costo aggiuntivo consenta di rilevare e determinare più chiaramente una determinata attività medica (precisione illusoria).

La REK resta sempre dell'opinione secondo cui

1. una contabilità analitica deve rappresentare la realtà di un'azienda,
2. Rekole è il risultato delle diverse applicazioni, e corrisponde all'attuale livello svizzero di armonizzazione in materia di contabilità a costi pieni sulla base dei costi effettivi e normali (principio dal basso verso alto).

Per tale motivo, le Linee guida per il riconoscimento delle unità di cure intermedie devono prima di tutto confermare la loro applicazione nella pratica. Solo in seguito – sempre che vengano applicate sull'intero territorio – si potrà eventualmente parlare dell'introduzione di un centro di costo obbligatorio unità di cure intermedie. Inoltre la REK ritiene che non siano suoi compiti quelli di introdurre e fissare tali Linee guida nella pratica, esprimere un parere in proposito e nemmeno quelli di gestirle o perfezionarle. Il modo specifico in cui viene attualmente utilizzato il CC Unità di cure intermedie non è rilevante per la certificazione.

Per favorire comunque l'ulteriore sviluppo dello SwissDRG-Grouper, la REK decide che:

1. si continuerà a seguire la questione di una distinzione chiara fra UCI riconosciute e IMCU riconosciute,
2. si auspica una distinzione chiara fra IMCU riconosciute e IMCU non riconosciute,
3. a livello di struttura dei centri di costo REKOLE<sup>®</sup> i CC obbligatori restano invariati,
4. non appena si disporrà di una procedura di riconoscimento per una IMCU, nel quadro del CC obbligatorio 24 UCI e unità di cure intermedie, le IMCU riconosciute saranno gestite in un proprio centro di costo facoltativo e imputate separatamente alle unità finali di imputazione,
5. a livello di elaborazione dell'unità finale di imputazione, per il CC obbligatorio 24 UCI e unità di cure intermedie si prevedono a titolo cautelativo due tipi di costi generali,
6. la procedura di addebito del CC facoltativo unità di cure intermedie (IMCU) applica le stesse procedure attualmente vigenti per il CC obbligatorio 24 UCI e unità di cure intermedie,
7. le IMCU non riconosciute vanno inserite e gestite nel CC obbligatorio 39 Cure.

### **3. Ripercussioni sul manuale REKOLE<sup>®</sup> 3<sup>a</sup> edizione 2008**

Capitolo 8.6.2:

Unità di cura intensiva e Intermediate Care (INC) <span style="float: right;">(24)</span>		© H+ Gli Ospedali Svizzeri	
Centri di costo facoltativi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Unità di cura intensiva (UCI)</li> <li>- Unità Intermediate Care riconosciuta (UIMC)* (REK 13_005)</li> <li>- Reparto osservazione riconosciuto**</li> <li>- High Dependency Unit (HDU)</li> <li>- Stroke-Unit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Step Up Unit</li> <li>- Step Down Unit</li> <li>- Neonatologia</li> <li>- ss.</li> </ul>	
	<p>Le UIMC (Unità di Cure Intermedie) riconosciute possono essere gestite separatamente come centri di costo facoltativi, e possono anche essere addebitate separatamente alle unità finali d'imputazione. Le UIMC non riconosciute sono inserite nel gruppo di CC obbli. 39 Cure.</p> <p>** In questo gruppo di centri di costo sono raffigurate solo le unità riconosciute dalla SSMI o dal concetto TARMED per il riconoscimento delle unità funzionali. Le unità non riconosciute sono inserite nel gruppo di CC obbli. 39 Cure.</p>		
Contenuto (costi primari)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tutti i costi (costi del personale e costi dei materiali) compr. materiale C e il monitoraggio.</li> <li>- escluso i costi dei medici.</li> <li>- 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 24 Unità di cura intensiva e Intermediate Care (INC), deve essere effettuato un trasferimento di questi costi dal cc 24 al cc 47.</li> </ul>		
Numero di blocchi di costo	A	Costi del personale e costi dei materiali (costi primari e secondari), escl. i costi del blocco di costi A'	
	A'	Costi per l'utilizzo di immobilizzazioni (compr. costi secondari). Voci di costo interessate: 442, 444, 448	
Numero di blocchi di prestazioni	A	Tutte le prestazioni vengono valutate mediante il punto tariffale (PT), minuti effettivi o normati (min.). Se viene scelta come unità di riferimento il punto TARMED, si devono considerare solo i punti della prestazione tecnica PT (esclusi i punti PM).	
	A'		
Imputazione	Unità di riferimento		Coefficiente d'imputazione
	Variante minima	PT e Min.	Blocco di costi A/Σ PT e Min. CHF/PT e Min.
Variante massima	Min., ponderata secondo la classificazione SSMI (REK 06_023)	Blocco di costi A/Σ Min., ponderati	CHF/Min., ponderati
Destinatario dell'imputazione	A	Caso amministrativo	

Capitolo 9.8:

Unità finale d'imputazione: caso amministrativo e mandato				
© H+ Gli Ospedali Svizzeri				
Costi comuni, secondo la metodica d'imputazione	Grandezza di riferimento	Fr.	Coeff d'imputazione	Quantità
Centri di costo				
10 Amministrazione pazienti	Caso amministrativo			
20 Sala operatoria	PT e Min. <sup>3</sup>			
23 Anestesia	PT e Min. <sup>3</sup>			
24 Unità di cura intensiva e Intermediate Care (escl. unità de Intermediate Care riconosciuta)	PT e Min. <sup>3</sup>			
Unità de Intermediate Care riconosciuta	PT e Min. <sup>3</sup>			
25 Urgenze	PT e Min. <sup>3</sup>			
26 Radiologia	PT e Min. <sup>3</sup>			

#### 4. Ripercussioni sul sistema dei conti H+, 8<sup>a</sup> edizione rielaborata 2014

--

Luogo, data	Berna, 12.02.2014	
Nome, firma	H+ Gli Ospedali Svizzeri REK Pascal Besson	