

Decisione sulla proposta n° 14_001

Svolgimento della proposta	Data	Stato
Inoltrata	16.1.2014	
1. Trattamento	24.4.2014	
2. Trattamento		
Pubblicazione		
Data di validazione	1.1.2015	
Sostituisce la proposta n°		
Sottoposta al Comitato di H+ quale informazione in data:	Giugno 2014	
Sottoposta al Comitato di H+ quale proposta di modifica in data:		
Ripresa nell'edizione n°4, 2013 di REKOLE®	Si	
Decisione REK	Accettata	
Termine per l'attuazione	Un anno dalla data di validità	

Indicazione di riferimento relativa al Manuale REKOLE® 4ª edizione 2013 e proponente

N° del capitolo & denominazione	Capitolo 5 La contabilità delle delimitazioni
Proponente (istituzione)	FMI Spitäler und H+

1. Situazione di partenza / problematica

Come vanno contabilizzati nella COAN i ricavi per finanziare le prestazioni di interesse economico generale (PIEG)?

È permessa una diminuzione sul centro di costo pari ai contributi versati dai Cantoni?

Esempio: un ospedale riceve CHF 100'000 per finanziare la prestazione di garanzia per il pronto soccorso. Questo contributo di CHF 100'000 può essere registrato nel CC Pronto soccorso, riducendo i costi?

In caso negativo, come deve essere registrato tale contributo?

Soluzione proposta:

Fondamentalmente la contabilizzazione di contributi PIEG in deduzione sui centri di costo non è consentita (primato della contabilizzazione lorda).

Il tema delle PIEG è complesso in quanto non esistono ancora, sul piano nazionale, delle definizioni uniformi a livello di determinazione dei costi in grado di consentire un trattamento nazionale uniforme. Ciò malgrado, è possibile già oggi stabilire alcuni principi riguardo alle PIEG.

Definizione / classificazione delle PIEG

Vi sono 3 gruppi di PIEG:

a) PIEG per compiti speciali

Ne fanno parte i contributi per POP, servizi di salvataggio, centrali di allarme ambulanze 144, ospedali militari, ecc.

Questi compiti, con relativi costi e ricavi, vanno separati come servizi annessi o mandati, analogamente alla ricerca e alla formazione universitaria (contributi PIEG).

b) PIEG Ricerca e formazione universitaria

Ne fanno parte tutte le attività che ricadono sotto l'art. 49 cpv. 3, lett. b LAMal e l'art. 7 OCPRe.

Tali compiti vanno gestiti come mandati. A livello di unità finali di imputazione vanno esposti i relativi costi (con una contabilità delle prestazioni basata sulle attività) e ricavi (contributi PIEG).

c) PIEG relative ad attività AOMS e PIEG "tariffe che non coprono i costi"

Ne fanno parte i contributi per finanziare la prestazione di garanzia per il pronto soccorso, ostetricia, tariffe che non coprono i costi (TARMED, ecc.), contributi base, ecc.

Questi contributi sono caratterizzati dal fatto di non essere in rapporto diretto con un'unità finale di

imputazione delimitabile. La lista non è esaustiva. Per fare in modo che la determinazione dei costi continui a restare oggettiva e la situazione di partenza delle analisi sulla base della contabilità per unità finali di imputazione (p.es. quando si compila l'ITAR-K, con la relativa procedura di benchmarking nel settore AOMS) non venga conseguentemente distorta dagli effetti delle politiche regionali, i contributi PIEG per il finanziamento di attività che non possono essere distinte chiaramente dalle attività AOMS, o che addirittura ne fanno parte, vanno esposti nella contabilità delle delimitazioni. Questo genere di contributi PIEG non entra in alcun modo nella contabilità analitica.

2. Decisione REK

Accettata con un'aggiunta. [adattata in data 28 agosto 2015 in seguito a sentenze del TAF. Le modifiche sono evidenziate in verde e rosso]

Risultato della votazione:

Numero di voti (max.): 13

Maggioranza assoluta: 8

Sì: 13

No: 0

Astenuti: 0

Alla domanda se sia consentita la contabilizzazione di contributi PIEG volta a ridurre i costi dei centri di costo, la REK risponde ricordando il fondamentale primato della contabilizzazione al lordo, in base al quale non è permesso contabilizzare i ricavi (compresi i contributi PIEG) al fine di ridurre i costi a livello di centro di costo.

La REK condivide inoltre l'opinione secondo la quale, riguardo al tema delle prestazioni di interesse economico generale, non esistano ancora attualmente delle definizioni uniformi sul piano nazionale. Di conseguenza, per la determinazione dei costi non esiste un metodo uniforme applicabile a livello nazionale. Ciò malgrado, già oggi è possibile stabilire alcuni principi riguardo alle PIEG e garantire, a fini di benchmarking, la determinazione dei costi rilevanti per l'AOMS.

La REK concorda con le definizioni di base proposte per le attività PIEG e le corrispondenti contabilizzazioni dei contributi PIEG a) e b). Viene invece respinta la definizione di PIEG formulata alla lettera c), che va sostituita con una soluzione alternativa. Riassumendo, l'identificazione delle attività PIEG e il trattamento dei contributi PIEG devono avvenire rispettando, come minimo, le seguenti definizioni/precisazioni:

Definizione delle attività PIEG

a) PIEG per compiti speciali

Ne fanno parte attività e settori ospedalieri come posti operatori protetti (POP), servizi di salvataggio, centrali di allarme ambulanze 144, ospedali militari, ecc.

Queste attività e questi settori ospedalieri vanno tenuti come servizi annessi o mandati (analogamente alle attività di ricerca e formazione universitaria). Costi e ricavi (compresi i contributi PIEG) di queste attività sono rilevati in relazione alle rispettive attività e vengono identificati e presentati nell'ITAR_K come gruppo di attività a sé stante.

b) PIEG Ricerca e formazione universitaria

Ne fanno parte tutte le attività che ricadono sotto l'art. 49 cpv. 3, lett. b LAMal e l'art. 7 OCPRe.

Tali compiti vanno gestiti come mandati. A livello di unità finali di imputazione vanno esposti i relativi costi (con una contabilità delle prestazioni basata sulle attività) e ricavi (compresi i contributi PIEG).

c) PIEG relative ad attività AOMS e PIEG "tariffe che non coprono i costi"

Ne fanno parte i contributi per finanziare **il mantenimento di capacità ospedaliere per motivi di politica regionale**, ~~la prestazione di garanzia per il pronto soccorso~~, l'ostetricia, tariffe che non coprono i costi (p. es. TARMED), come pure ulteriori cosiddetti contributi base riferiti e non riferiti ad attività.

Questi contributi sono caratterizzati dal fatto di non essere in rapporto diretto con un'unità finale di imputazione delimitabile. La lista non è esaustiva. Per fare in modo che la determinazione dei costi AOMS continui a restare oggettiva e la situazione di partenza delle analisi sulla base della contabilità per unità finali di imputazione (p.es. quando si compila l'ITAR-K, con la relativa procedura di benchmarking nel settore AOMS) non venga conseguentemente distorta dagli effetti delle politiche regionali, i contributi PIEG per il finanziamento di attività che non possono essere distinte chiaramente dalle attività AOMS o che addirittura ne fanno parte, vanno contabilizzati in un'unità di ricavo collettiva.

L'unità di ricavo collettiva "PIEG relative ad attività AOMS" comprende unicamente i contributi dell'ente pubblico.

È inoltre ipotizzabile che, per determinati contributi PIEG, venga tenuta un'unità di ricavo collettiva specifica per "PIEG relative ad attività AOMS", in modo che determinati contributi PIEG siano imputati alle unità organizzative interne dell'ospedale o a determinati casi amministrativi per rispettare meglio il principio di causalità: per esempio i contributi PIEG per l'ostetricia potrebbero essere registrati in una propria unità di ricavo collettiva, al fine di consentire in seguito l'imputazione di tali ricavi all'unità organizzativa "Clinica ginecologica")

Se e come tali ricavi vadano imputati a livello di unità finali di imputazione piuttosto che di centri di costo è una decisione che spetta ai singoli ospedali.

Delimitazione:

Prestazioni di garanzia per il pronto soccorso non sono PIEG (prestazioni d'interesse economico generale). Tali prestazioni non fanno parte delle prestazioni obbligatorie AOMS e vanno finanziate tramite la formazione delle tariffe AOMS (ad es. via deduzioni e supplementi riferiti agli ospedali, a seconda che un ospedale gestisca un reparto di pronto soccorso o meno). (cfr. Riassunto delle sentenze del TAF, H+ V1.0, 1.5.2015¹, Sentenze TAF C-2283/2013, C-3617/2013 e C-4264/2013). Nella misura in cui a un ospedale vengano tuttavia assegnati contributi cantonali per il finanziamento di tali prestazioni, questi contributi vanno registrati in una specifica unità collettiva di ricavi.

Se e come tali ricavi vadano imputati a livello di unità finali di imputazione piuttosto che di centri di costo è una decisione che spetta ai singoli ospedali..

3. Ripercussioni sul manuale REKOLE® 4^a edizione 2013

Capitolo 9.10 Il mandato
Capitolo 11.3 Il calcolo reddituale / conto economico per caso
Capitolo 11.4 Il calcolo reddituale / conto economico periodico

4. Ripercussioni sul sistema dei conti H+, 8^a edizione rielaborata 2014

Luogo, data	Berna, 5 maggio 2014	
Nome, firma	H+ Gli Ospedali Svizzeri REK Pascal Besson	

¹ http://www.hplus.ch/fileadmin/user_upload/H_Politik/Bundesgerichtsentscheide/Riassunto_DTAF_V1.0_maggio_2015.pdf