

## Decisione sulla proposta n° 14\_004

Svolgimento della proposta	Data	Stato
Inoltrata	10.4.2014	
1. Trattamento	24.4.2014	
2. Trattamento		
Publicazione:		
Data di validazione		
Sostituita dalla 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®		
Decisione REK	Rifiutata	
Termine per l'attuazione	---	

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

N° del capitolo & denominazione	8.6.2 I centri di costo fornitori di prestazioni
Proponente (istituzione)	GZO AG Wetzikon

#### 1. Situazione di partenza / problematica

La nostra proposta concerne il trattamento dei costi medici per i centri di costo OBBLIGATORI REKOLE®:

20 Sala operatoria  
24 Cure intensive e Intermediate Care  
25 Urgenze

e in 2ª priorità anche i centri di costo:

27 Sala parto  
30 Dialisi  
36 Diagnostica medica e terapeutica.

Negli ospedali e nelle cliniche la responsabilità dell'organizzazione dei reparti UCI, sala operatoria, pronto soccorso o discipline come l'oncologia e/o la consulenza per il diabete, ecc. viene affidata sempre più frequentemente a medici. Di conseguenza questi centri di costo comportano costi salariali per i medici e, non da ultimo, in tali reparti i medici forniscono anche le loro prestazioni. Attualmente questi costi medici vengono fatti confluire nella categoria 31 dei CC, servendosi di blocchi di costi separati (p.es. RETR.MEDICI). Nei costi comuni esposti nell'estratto UFI, ciò comporta distorsioni rispetto ai costi effettivi relativi al luogo in cui i costi sono stati generati.

La normativa attuale concernente l'imputazione dei costi medici prevede inoltre p.es. che determinati costi medici vengano esposti in laboratorio, anestesia e/o radiologia oppure possano finire nella categoria 31 dei costi salariali del personale non medico. Noi ci domandiamo perché lo stesso trattamento non possa valere per i settori CC summenzionati, in modo che tutti i settori CC rispecchino meglio la situazione reale.

A nostro parere la trasparenza dei confronti dei costi per caso a livello di costi comuni potrebbe addirittura aumentare se, a un livello più basso, i costi venissero confrontati con o senza i

costi medici. Ciò sarebbe possibile se per ogni settore CC i costi salariali (prestazioni sociali comprese) fossero gestiti coerentemente in blocchi di costi medici / non medici (p.es. RETR\_CC\_x e RETR\_CC\_Medici\_x). Nei sistemi di gestione dell'informazione (MIS), servendosi di adeguate strutture delle componenti di costo, si potrebbero così realizzare analisi, quando p.es. si dovessero confrontare i costi medici/non medici di diversi ospedali a livello di gruppi CC.

## 2. Decisione REK

### Respinta

Risultato della votazione:  
 Numero di voti (max.): 13  
 Maggioranza assoluta: 8  
 Sì: 0  
 No: 13  
 Astenuti: 0

#### Motivazione:

1. Principio fondamentale per le prestazioni mediche: i medici vengono imputati alle UFI mediante il CC obbligatorio 31 Medici. Mentre nel CC obbligatorio 31 determinate attività mediche (attività tipo 1-5) sono designate mediante componenti mediche e tecniche delle prestazioni (PM e PT), ci sono altre prestazioni mediche (attività tipo 6) che rappresentano esclusivamente la prestazione medica (PM). Le prestazioni mediche delle attività tipo 6 vanno intese come complemento delle prestazioni tecniche (PT). Le PT sono però imputate a determinati CC obbligatori diversi (sala operatoria / UCI & IMC / sala parto / diagnostica medica e terapeutica).
2. I medici dei seguenti settori di attività costituiscono un'eccezione rispetto al principio fondamentale (punto 1) e vengono imputati ai centri di costo insieme all'ambiente tecnico (personale e infrastruttura) necessario per la fornitura delle loro prestazioni (*REK 05\_055*):

Ärzeschaft ( <i>REK 08_001</i> )	Kontierung in der MUSS-Kostenstellengruppe
▪ Anästhesie	▪ 23 Anästhesie
▪ Radiologie, usw.	▪ 26 Bildgebende Verfahren
▪ Nuklearmedizin, usw.	▪ 28 Nuklearmedizin und Radioonkologie
▪ Labormedizin	▪ 29 Labor
▪ Pathologie	▪ 45 Pathologie
▪ Dialysen ( <i>REK 09_007</i> )	▪ 30 Dialysen

Queste eccezioni si basano sulla considerazione che i medici che lavorano su mandato di un altro medico possono essere imputati insieme al loro ambiente tecnico.

3. Nell'analisi delle attività mediche bisogna sempre tenere conto che determinati tipi di attività mediche vengono imputati alle UFI con (attività tipo 1-5) e senza (attività tipo 6) il loro ambiente tecnico. Se si desidera un'analisi delle prestazioni mediche delle attività tipo 6, compresa la relativa prestazione tecnica, bisogna combinare due componenti di costi comuni relative a unità finali di imputazione.
4. I confronti tra ospedali diversi a livello della struttura dei costi comuni esposti negli estratti delle unità finali di imputazione vanno presi con cautela, perché l'estratto dell'unità finale di imputazione non è orientato a né viene stilato per effettuare confronti tra istituti diversi. Anche se determinate voci di costo, dopo determinate operazioni supplementari di plausibilizzazione che si rendono necessarie, vengono confrontate tra diversi ospedali (p.es. determinati costi diretti), non è consentito confrontare gli ospedali sul piano delle componenti dei costi comuni. Procedendo in questo senso, ci si baserebbe sull'ipotesi erronea secon-

Numero di proposta: 14\_004

do la quale tutti gli ospedali avrebbero gli stessi processi e attività interni e operassero nelle medesime circostanze esterne (p.es. politica ospedaliera regionale).

L'approccio al calcolo dei costi scelto da REKOLE® (in base al quale, tra l'altro, i medici devono essere registrati nel CC obbligatorio 31 e non come blocchi di costi salariali a sé stanti in diversi CC obbligatori) è, in ultima analisi, una decisione di compromesso, nella consapevolezza che ogni ospedale è organizzato diversamente.


Nella misura in cui i medici si assumono la responsabilità dell'organizzazione di determinati reparti (p.es. sala operatoria, UCI o pronto soccorso), le quote dei costi salariali corrispondenti a tali attività gestionali vanno imputate ai rispettivi reparti.

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

---

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

---

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

---

Numero di proposta: 14\_004