

Decisione sulla proposta n° 14_007

Svolgimento della proposta	Data	Stato
Inoltrata	20.8.2014	
1. Trattamento	4.12.2014	
2. Trattamento		
Data di validazione		
Sostituisce la proposta n°		
Sottoposta al Comitato di H+ quale informazione in data:	maggio 2015	
Sottoposta al Comitato di H+ quale proposta di modifica in data:		
Ripresa nell'edizione n°4, 2013 di REKOLE®		
Decisione REK	Respinta	
Termine per l'attuazione	---	

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

N° del capitolo & denominazione	8.2 Principi della struttura dei centri di costo / 8.6.2 I centri di costo fornitori di prestazioni
Proponente	Ospedale Turgovia SA

1. Situazione di partenza / problematica

Negli ospedali, fra le altre cose, nell'ambito della medicina specializzata capita spesso che debbano essere acquistate apparecchiature grosse e costose. Se ad esempio viene acquistata una RMI, nella maggior parte degli ospedali viene attivata su un separato centro di costo fornitore di prestazioni e ammortizzata di conseguenza. A tutti i pazienti che beneficiano di prestazioni di RMI vengono così pure conteggiati - correttamente - i costi corrispondenti alle apparecchiature.

La situazione è diversa per quanto riguarda la sala operatoria. Anche qui di regola vengono impiegate apparecchiature costose, che però spesso vengono adoperate solamente per un piccolo gruppo di pazienti. Se tali apparecchiature venissero attivate sul centro di costo sala operatoria, i costi verrebbero imputati con la grandezza di riferimento a tutti i casi che hanno percepito prestazioni di sala operatoria e non solamente a quelli per cui l'apparecchio è stato effettivamente impiegato. Da qui sorgono primariamente i tre problemi seguenti:

1. Allocazione errata dei costi sulle unità finali d'imputazione e dunque informazioni gestionali errate relative alla tenuta (Führungsinformationen: führen der Kostenträger oder Führung/Führen des Spitals??)
2. Nello sviluppo ulteriore del sistema DRG vengono posti incentivi errati
3. Il calcolo di redditività a posteriori riguardo all'investimento effettuato in apparecchiature è reso difficile o impossibile.

A seconda dei costi dell'apparecchio e della frequenza d'impiego di tale apparecchio, in caso di imputazione specifica al caso per ogni intervento risultano costi di diverse centinaia o addirittura migliaia di franchi.

Proposta di soluzione:

Per grosse apparecchiature nel settore sala operatoria che superano un valore d'acquisto di CHF 500'000 e generano un forfait d'imputazione di oltre CHF 1'000.- per intervento, occorre imperativamente procedere a un'imputazione specifica al caso. In tal modo si garantisce che i relativi costi delle apparecchiature vengano addebitati

unicamente a quei casi in cui l'apparecchio è stato effettivamente impiegato (possibile selezione dei casi mediante la registrazione delle prestazioni, la codifica o altri provvedimenti adeguati).

I seguenti generi di costi fanno parte dei costi delle apparecchiature:

1. Ammortamenti
2. Contratti di servizio
3. Manutenzione e riparazioni (compresi update di software)
4. Altri costi generali, come ad esempio assicurazioni, trasporto ecc.
5. Fabbisogno medico (a meno che non venga registrato dalla sala operatoria quale costo diretto)

Per garantire l'imputazione, i costi per le apparecchiature possono essere registrati in un centro di costo calcolatorio della sala operatoria. Sull'estratto dell'unità finale d'imputazione i costi delle apparecchiature vengono dunque raffigurati come quelli della sala operatoria. Con ogni impiego dell'apparecchiatura, durante l'anno viene imputato a ogni caso un forfait stabilito in modo calcolatorio. Alla fine dell'anno si procede a una valutazione a posteriori del forfait, affinché sui casi vengano raffigurati i costi effettivi.

Esempio di calcolo:

Kosten-block	Gerätekosten pro Jahr	Anzahl Eingriffe	Pauschale pro Eingriff
A	25'000.-	200	125.-
A'	250'000.-	200	1'250.-
Gesamtkosten pro Eingriff			1'375.-

La sistematica d'imputazione viene pure applicata quando un ospedale, anche al di fuori della sala operatoria, impiega delle apparecchiature con un valore d'acquisto superiore a CHF 500'000.- che all'interno di un centro di costo fornitore di prestazioni vengono impiegate solamente per un gruppo limitato di pazienti.

Per apparecchiature con un valore d'acquisto inferiore a CHF 500'000.- l'ospedale è libero di effettuare un'imputazione separata dei costi.

2. Decisione REK

La proposta, quale variante minima (soluzione obbligatoria) è respinta all'unanimità, anche se secondo la REK l'approccio è utile dal punto di vista della conduzione dell'azienda.

La REK raccomanda agli ospedali di seguire l'approccio quale soluzione facoltativa. I criteri della definizione di grosse apparecchiature vanno però posti, come finora, riferiti all'azienda. Con una definizione nazionale rispettivamente con un elenco di apparecchiature di grosse dimensioni a cui applicare il concetto non si raggiungerebbe l'obiettivo.

Il concetto dell'approccio esposto nella proposta è menzionato nel manuale REKOLE®.

Sono stati discussi diversi punti:

1. Criteri di definizione (ammontare dell'imputazione prima del valore d'acquisto / ulteriori criteri)
2. Voci di costo interessate nell'imputazione dell'impiego degli apparecchi (scostamento dall'approccio attuale)
3. Tener conto della quantità quando si tratta di stabilire il tasso d'imputazione corrisponde a un cambiamento di paradigma. Mirare all'armonizzazione nazionale in tale contesto non è considerato utile al raggiungimento dell'obiettivo. Motivo: intrusione troppo marcata nella conduzione dell'azienda mediante concrete disposizioni relative al pilotaggio delle quantità. La definizione di prescrizioni di questo genere non può rientrare nei compiti di una soluzione settoriale. Queste ultime fanno parte della conduzione dell'azienda, della relativa responsabilità e della contabilità degli investimenti.
4. Anche se non era parte costitutiva della proposta, l'argomento della procedura di ammortamento è stato oggetto di discussione: è stato affrontato il discorso del passaggio dall'approccio lineare (ammortamento regolato dal tempo) a un approccio proporzionale alle prestazioni (ammortamento regolato dalla quantità). Viene mantenuto il tasso lineare di ammortamento. Motivo: la legge/l'ordinanza presuppone un tasso di ammortamento lineare.
5. I criteri stabiliti in questo modo praticamente non toccano gli ospedali di piccole dimensioni.
6. Le apparecchiature costose non sono interessate dai criteri così stabiliti, dato che sfruttando bene l'apparecchiatura l'imputazione riferita all'apparecchio risulta inferiore a CHF 1'000.- Ad essere interessate sono le "apparecchiature di marketing" (vale a dire apparecchi costosi al momento dell'ac-

Numero di proposta: 14_007

quisto, e che in seguito presentano uno sfruttamento limitato).

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

Capitolo 8.2 Principi della struttura dei centri di costo


Per centri di costo calcolatori s'intendono centri di costo tenuti allo scopo di effettuare calcoli dei costi a priori e a posteriori, come pure imputazioni interne di prestazioni. Negli ospedali tuttavia non corrispondono sempre ai settori di competenze veri e propri.

I centri di costo calcolatori adempiono **quattro** scopi:

- la centralizzazione di determinati tipi di costo difficilmente attribuibili (ad es. determinate fatture di terzi) (*REK 05_062*);
- la raffigurazione di settori le cui prestazioni vengono commissionate ad esterni e che vengono imputate quali fatture di terzi (costi diretti) direttamente all'unità finale d'imputazione (ad es. prestazioni di laboratorio);
- la raffigurazione di progetti interni che non dispongono di flussi propri di finanziamento e che dunque non possono essere tenuti quali unità finali d'imputazione (mandato). I relativi costi d'esercizio vanno imputati al caso amministrativo.
- **l'imputazione di determinati costi per apparecchiature (ammortamenti, contratti di servizio, manutenzione e riparazioni, ecc.) unicamente a determinati casi amministrativi. Di regola i costi per apparecchiature vengono attribuiti a centri di costo obbligatori e [imputati] tramite una procedura d'imputazione lineare a tutte le unità finali d'imputazione (caso amministrativo e mandato) che hanno beneficiato di una prestazione di tale centro di costo obbligatorio. Determinati apparecchi vengono però impiegati unicamente per trattamenti specifici su determinati pazienti. In tal caso, dal punto di vista della conduzione dell'azienda e della contabilità degli investimenti, può rivelarsi utile tenere tali costi per apparecchiature in centri di costo calcolatori autonomi e di indirizzare l'imputazione di tali costi per apparecchiature unicamente alle unità finali d'imputazione che hanno beneficiato delle prestazioni di queste apparecchiature. Diversi valori di riferimento vanno definiti in maniera specifica per l'azienda:**
 - **definizione delle apparecchiature interessate (ad es. ammontare dell'imputazione annuo o riferito al singolo caso oppure valore d'acquisto)**
 - **tipi di costo delle apparecchiature coinvolti (ammortamenti, contratti di servizio, manutenzione e riparazioni, assicurazioni, trasporto ecc.)**
 - **procedura di ammortamento: approccio lineare (ammortamento regolato dal tempo) oppure approccio proporzionale alla prestazione (ammortamento regolato dalla quantità). Eventualmente l'approccio proporzionale alle prestazioni può rivelarsi utile (*REK 14_007*).**

In tal modo è possibile garantire il controllo e il pilotaggio dei costi per una determinata prestazione di terzi, per un progetto interno o per determinate apparecchiature.

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

Luogo, data	Berna, venerdì 1 maggio 2015	
Nome + firma	H+ Gli Ospedali Svizzeri REK Pascal Besson	

Numero di proposta: 14_007