

## Decisione sulla proposta n° 15\_003

Svolgimento della proposta	Data	Stato
Inoltrata	05.08.2015	
1. Trattamento	30.09.2015	concluso
2. Trattamento		
Data di validazione	01.01.2017	
Sostituisce la proposta n°	13_005	
Sottoposta al Comitato di H+ quale informazione in data:		
Sottoposta al Comitato di H+ quale proposta di modifica in data:		
Ripresa nell'edizione n°4, 2013 di REKOLE®		
Decisione REK	Respinta con controprogetto	
Rilevante per la certificazione data da	01.01.2018	

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

N° del capitolo & denominazione	Capitoli 8.6.2/9.8/10.4
Proponente	SwissDRG SA

### 1. Situazione di partenza / problematica

#### Situazione di partenza:

Attualmente in REKOLE i costi salariali dei medici sono trattati quali costi comuni e imputati alle unità finali d'imputazione tramite il centro di costo obbligatorio 31 Medici. L'eccezione a tale disposizione di base è costituita dai seguenti settori di attività: anestesia (23), procedimenti per l'ottenimento d'immagini (26), medicina nucleare e radiologia (28), laboratorio (29), patologia (45), dialisi (30). In tali settori i medici vengono registrati assieme ad altre componenti dei costi (personale e infrastruttura) e imputati alle unità finali d'imputazione.

#### Problematica:

Nella fatturazione di supplementi/deduzioni per *outlier* nel sistema SwissDRG la procedura sopra descritta rappresenta un problema.

Nella fatturazione di supplementi/deduzioni per *outlier* si distingue tra la prestazione principale (ad es. operazioni, impiego di un impianto protesico) e la prestazione dipendente dalla durata della degenza (ad es. cure infermieristiche, servizio alberghiero). Il calcolo viene effettuato secondo una procedura unitaria, tenendo conto di una prestazione principale formalmente definita. Nella determinazione di supplementi/deduzioni riferite alle giornate occorre tenere in considerazione che la prestazione principale è stata fornita in ogni caso e che viene anche remunerata integralmente tramite il *cost-weight*.

La deduzione per degenze brevi/lunghe tiene conto solamente delle prestazioni dipendenti dalla durata della degenza. Anche nel caso di un paziente con degenza breve i costi di un'operazione (prestazione principale) devono essere finanziati. Dalle prestazioni principali non vengono calcolate deduzioni.

Se i costi medici vengono rilevati con la procedura sopra esposta, non è più possibile distinguere la quota parte di costi medici generati nella prestazione principale e/o nella prestazione dipendente dalla durata della degenza. Finora i calcoli erano possibili unicamente se i costi medici complessivi venivano attribuiti alla prestazione principale oppure alla prestazione dipendente dalla durata della prestazione.

Da una parte tale procedura genera importi distorti dei supplementi o delle deduzioni di ogni singolo DRG nella fatturazione dei supplementi/delle deduzioni per *outlier*. Dall'altra parte in tal modo viene influenzato negativamente pure il calcolo dei *cost-weight* degli *inlier*. Tale modalità di procedere, che ha ripercussioni su tutto il sistema, impedisce lo sviluppo della struttura tariffaria che mira a una remunerazione appropriata dei casi trattati.

### **Proposta di soluzione**

Per questo motivo chiediamo i seguenti adattamenti:

- i costi medici finora registrati nel centro di costo anestesia (23) saranno ora registrati nel CC obbligatorio (31) Medici - attività 6.
- i costi medici del CC obbligatorio anestesia (23) saranno poi menzionati nei "contenuti" in REKOLE (p.155) con il complemento "escl."
- I costi del CC obbligatorio (31) Medici - attività 6 (manuale REKOLE p. 269) generati in sala operatoria, anestesia, UCI, IMC, sala parto, diagnostica medica e terapeutica, saranno rilevati separatamente nella relativa sottocategoria, ad es.:  
*CC obbligatorio (31) Medici - attività 6:*
  - 31-6a Costi medici in sala operatoria
  - 31-6b Costi medici per anestesia
  - 31-6c Costi medici UCI
  - 31-6d Costi medici IMC
  - 31-6e Costi medici in sala parto
  - 31-6f Diagnostica medica e terapeutica
- Il rilevamento separato dei costi medici dell'attività 6 rimanente nel CC obbligatorio medici (31), - cure urgenti, è opzionale.

## **2. Decisione REK**

Risultato della votazione: respinta con controprogetto accettato.

In questa forma la proposta è respinta. Dato che la commissione REK, partendo dalla problematica, riconosce la necessità di agire, elabora un controprogetto che da un lato segue il concetto della proposta e dall'altro mantiene il riferimento alla pratica:

Risultato della votazione

relativa al controprogetto: 0 no (rifiuto)  
9 sì (accettazione)  
1 astensione

Motivazione/complemento:

la REK decide che il CC obbligatorio 24 Cure intensive e Intermediate care viene suddivisa in due centri di costo obbligatori:

- CC obbligatorio 24 Unità di cure intensive (UCI)
- CC obbligatorio 38 Intermediate Care Units (IMCU)

Tale decisione non fa parte della proposta, è però utile e necessaria per ancorare in seguito e a lungo termine determinati contenuti della proposta.

Trattamento dei costi di anestesia: in questo contesto la REK non segue la proposta di soluzione del proponente. Partendo dal presupposto che sia i costi per anestesia riferiti alla "sala operatoria" sia quelli "non riferiti alla sala operatoria" vanno considerati integralmente - vale a dire sia l'ambiente tecnico sia i medici - quale parte costitutiva della cosidd. prestazione principale (termine SwissDRG) (e non quali prestazioni dipendenti dalla durata della degenza), rimane sensato non suddividere l'attività di anestesia.

Granularità della giustificazione della voce di costo indiretto 31 - medici / attività 6a e 6b: i costi comuni registrati quale somma a livello di unità finali d'imputazione, ora saranno registrati separatamente. La ripartizione, scelta tenendo in considerazione la decisione REK 14\_006, è la seguente:

<b>Tipo di attività</b>	<b>Contenuto</b>	<b>Grandezza di riferimento</b>
6a	medici di sala operatoria	minuto effettivo

Numero di proposta: 15\_003

6b <sub>1</sub>	medici dell'UCI	PT e min
6b <sub>2</sub>	medici dell'IMC	
6b <sub>3</sub>	medici delle cure urgenti	
6b <sub>4</sub>	medici di sala parto	
6b <sub>5</sub>	medici della diagnostica medica e terapeutica	

Vengono mantenute la registrazione e la giustificazione separate delle cure urgenti (alla voce attività 6 nel CC obbligatorio medici (31)). Il CC obbligatorio 25 Cure urgenti viene registrato come finora nelle unità finali d'imputazione, medici esclusi.

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

Nel capitolo 8.4. Il piano dei centri di costo di H+ quale livello di costi obbligatori:

Centri di costo fornitori di servizi	Centri di costo fornitori di prestazioni	Servizi annessi
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Infrastruttura</li> <li>▪ Direzione (REK 06_019)</li> <li>▪ Unità decentralizzate di coordinamento e gestione (REK 05_023)</li> <li>▪ Lavanderia</li> <li>▪ Pulizie</li> <li>▪ Gestione del personale</li> <li>▪ Contabilità</li> <li>▪ Servizio tecnico e logistica</li> <li>▪ Servizi di segreteria ad uso comune (REK 05_024)</li> <li>▪ Amministrazione pazienti</li> <li>▪ Acquisti/magazzino centrale</li> <li>▪ Farmacia</li> <li>▪ Sterilizzazione centrale</li> <li>▪ Pool delle cure infermieristiche</li> </ul> <p><b>Elenco esaustivo</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sala operatoria</li> <li>▪ Anestesia</li> <li>▪ Sala parto</li> <li>▪ Unità di cura intensiva (UCI)</li> <li>▪ Radiologia</li> <li>▪ Urgenze</li> <li>▪ Medicina nucleare e radiooncologia (REK 05_073)</li> <li>▪ Diagnostica medica e terapeutica</li> <li>▪ Laboratorio</li> <li>▪ Dialisi (REK 05_049)</li> <li>▪ Medici</li> <li>▪ Fisioterapia</li> <li>▪ Ergoterapia</li> <li>▪ Logopedia</li> <li>▪ Consulenze e terapie non mediche (REK 05_038)</li> <li>▪ <b>Intermediate Care Units (IMCU) (REK 15_003)</b></li> <li>▪ Cure (REK 05_038)</li> <li>▪ Servizio alberghiero-camere</li> <li>▪ Servizio alberghiero-cucina</li> <li>▪ Servizio alberghiero-service</li> <li>▪ Altri formatori di prestazioni</li> <li>▪ Patologia (REK 05_041)</li> <li>▪ Ricerca e formazione universitaria (REK 11_002)</li> </ul> <p><b>Elenco esaustivo</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Posteggio</li> <li>▪ Asilo nido</li> <li>▪ Aziende di ristorazione</li> <li>▪ Alloggio per il personale</li> <li>▪ Negozio di fiori</li> <li>▪ Parrucchiere</li> <li>▪ Piscina</li> <li>▪ Ospedale militare (REK 06_034)</li> <li>▪ Sudi medici</li> <li>▪ Servizio di ambulanza</li> <li>▪ Posti operatori protetti (POP) (REK 06_034)</li> <li>▪ Centrale di emergenza/intervento (REK 06_035)</li> <li>▪ ...</li> </ul> <p><b>Elenco non esaustivo</b> (REK 05_046)</p>

Numero di proposta: 15\_003

## 8.6.2 I centric di cost furniture di prestazioni

I centric di cost furniture di prestazioni indicano i settori che forniscono una prestazione medica, terapeutica o infermieristica diretta e i cui costi totali vengono imputati alle unità finali d'imputazione.

Segue l'elenco esaustivo dei centric di cost obbligatori:

- Sala operatoria
- Anestesia
- **Unità Cure intensive (UCI)**
- Urgenze
- Radiologia
- Sala parto
- Medicina nucleare e radiooncologia (REK 05\_073)
- Laboratorio
- Dialisi
- Medici
- Fisioterapia
- Ergoterapia
- Logopedia
- Consulenze e terapie non mediche (REK 05\_038)
- **Intermediate Care Units (IMCU) (REK 15\_003)**
- Diagnostica medica e terapeutica
- Cure (REK 05\_038)
- Servizio alberghiero-camere
- Servizio alberghiero-cucina
- Servizio alberghiero-service
- Altri furniture di prestazioni
- Patologia (REK 05\_041)
- Ricerca e formazione universitaria (REK 11\_002)

Adeguamento del CC obbligatorio 24 Cure intensive (UCI):

Unità di cura intensiva (UCI) e Intermediate Care (IMC)		(24)		
© H+ Gli Ospedali Svizzeri				
Centri di costo facoltativi	<p>- Unità di cura intensiva riconosciute* (UCI)  <del>Unità Intermediate Care riconosciuta (UIMC)* (REK 13_005)</del></p> <p><del>* 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.</del></p> <p><del>** In questo gruppo di centri di costo sono raffigurate solo le unità riconosciute dalla SSMI e dal concetto TARMED per il riconoscimento delle unità funzionali. Le unità non riconosciute sono inserite nel gruppo di CC obbli. 39 Cure.</del></p>			
Contenuto (costi primari)	<p>- Tutti i costi (costi del personale e costi dei materiali) compr. materiale C e il monitoraggio.</p> <p>- Escl. i servizi medici.</p> <p>- 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.</p>			
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 delle 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'	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).		
Imputazione	Unità di riferimento		Coefficiente d'imputazione	
	Variante minima	A	PT e Min.	Blocco di costi A/∑ PT e Min.
Variante massima	A'	Min., ponderata secondo la classificazione SSMI (REK 06_023)	Blocco di costi A/∑ Min., ponderati	CHF/Min., ponderati
Destinatario dell'imputazione	A	Caso amministrativo		
	A'	Caso amministrativo		

Numero di proposta: 15\_003

Creazione di un nuovo CC obbligatorio 38 Intermediate Care Unit (IMCU):

Intermediate Care Units (IMCU) <span style="float: right;">(38)</span>				
© H+ Gli Ospedali Svizzeri				
Centri di costo facoltativi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intermediate Care Units (IMCU) riconosciuti</li> <li>- Reparto osservazione riconosciuto</li> <li>- Stroke center / unit riconosciuto</li> <li>- High dependency unit</li> </ul> <p style="color: red;">- Step up / down unit etc.</p> <p style="color: red;">I centri / unità non riconosciute sono inserite nel gruppo di CCobbl. 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>- Esd. i servizi 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), esd. i costi del blocco di costi A'		
	A'	Costi per l'utilizzo delle 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	
	Variant e minima	A	PT e Min.	Blocco di costi A/∑ PT e Min.
Variant e massima	A'	Min., ponderata secondo la classificazione SSMI	Blocco di costi A/∑ Min., ponderati	CHF/Min., ponderati
Destinatario dell'imputazione	A	Caso amministrativo		
	A'			

Adattamento del' CC oblig. 39 Cure:

Cure <span style="float: right;">(39)</span>				
© H+ Gli Ospedali Svizzeri				
Centri di costo facoltativi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tutte le unità di cure infermieristiche secondo le cliniche o secondo l'ubicazione</li> <li>- Centri / unità (ind. sale osservazione) non riconosciuti*</li> </ul> <p style="color: red;">* I centri / unità riconosciuti nel settore CI / IMC dalla SSMI e dal concetto TARMED per il riconoscimento delle unità funzionali sono raffigurate nel CCobbl. 24 Cure intensive e 38 Intermediate Care.</p> <p style="color: red;">- Servizi infermieristici ambulatoriali ecc.</p>			
Contenuto (costi primari)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tutti i costi (costi del personale e costi dei materiali) compr. personale infermieristico, farmaci di reparto e altro materiale C</li> <li>- Incl. la cura di pazienti lungodegenti</li> <li>- Incl. cure somatiche acute, riabilitative, di psichiatria per adulti, psichiatria in regime di lungodegenza e psichiatria pediatrica.</li> <li>- Esd. la direzione delle cure (cfr. CCobbl. 2 Direzione)</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 39 Cure, deve essere effettuato un trasferimento di questi costi dal cc 39 al cc 47.</li> </ul>			
Numero di blocchi di costo	A	Costi del personale e costi dei materiali (costi primari e secondari), esd. i costi del blocco di costi A'		
	A'	Costi per l'utilizzo delle immobilizzazioni (compr. costi secondari). Voci di costo interessate: 442, 444, 448		
Numero di blocchi di prestazioni	A	Tutte le prestazioni vengono valutate per i minuti effettivi o normati (min.).		
Imputazione	Unità di riferimento		Coefficiente d'imputazione	
	Variant e minima	A	Min.	Blocco di costi A/∑ Min.
Variant e massima	A'	Min., ponderati	Blocco di costi A/∑ Min., ponderati	CHF/Min., ponderati
Destinatario dell'imputazione	A	Caso amministrativo		
	A'			

Numero di proposta: 15\_003



Precisazione (nel CC obbligatorio 31 Medici) dell'applicazione delle quote parti di salari delle attività mediche che non vengono imputate al proprio ambiente tecnico:

(31)				
© H+ Gli Ospedali Svizzeri				
<b>Medici</b>				
<b>Centri di costo facoltativi</b>	- Suddivisione secondo settori medico-sanitari (medicina interna, chirurgia, oncologia, pediatria, ecc.)			
<b>Contenuto (costi primari)</b>	- Tutti i costi (costi del personale e costi dei materiali) compr. 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 questi costi dal cc 31 al cc 47.			
<b>Numero di blocchi di costo</b>	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 (compr. costi secondari). Voci di costo interessate: 442, 444, 448			
	B $\Sigma$ delle quote dei costi salariali delle attività mediche 6a in sala operatoria (cfr. tabella in capitolo 10.4 Medici)			
	C $\Sigma$ delle quote dei costi salariali delle attività mediche nelle cure intensive (UCI) - 6b <sub>1</sub>			
	D $\Sigma$ delle quote dei costi salariali delle attività mediche nell'intermediate-Care Unit (IMCU) - 6b <sub>2</sub>			
	E $\Sigma$ delle quote dei costi salariali delle attività mediche nelle cure urgenti - 6b <sub>3</sub>			
	F $\Sigma$ delle quote dei costi salariali delle attività mediche in sala parto - 6b <sub>4</sub>			
G $\Sigma$ delle quote dei costi salariali delle attività mediche Attività di diagnostica medica e terapeutica. - 6b <sub>5</sub>				
<b>Numero di blocchi di prestazioni</b>	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 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).			
	C a G 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.			
<b>Imputazione</b>	<b>Unità di riferimento</b>	<b>Coefficiente d'imputazione</b>		
<b>Variante minima</b>	A A'	PT e Min.	Blocco di costi A/ $\Sigma$ PT e Min.	CHF/PT e Min.
	B	Min. effettivi, ponderati (FC)	Blocco di costi B/ $\Sigma$ min. effettivi, pond. (FC)	CHF/min. effettivi, ponderati (FC)
	C a G	PT e min.	Blocco di costi C/ $\Sigma$ PT e min.	CHF/PT e min.
<b>Variante massima</b>	A A' B C a G	Min. ponderati	Blocco di costi A/ $\Sigma$ Min., ponderati	CHF/Min. ponderati
<b>Destinatario dell'imputazione</b>	A A' B C a G	Caso amministrativo e mandato		

Numero di proposta: 15\_003

**Nel capitolo 8.8 Riassunto della metodica di imputazione:**

24	Unità di cura intensiva (UCI)	A	costi primari e secondari, escl. VCO del blocco di costi A' (se la valutazione delle prestazioni è effettuata con unità di riferimento il punto TARMED, si devono considerare solo i punti tecnici PT [escuso i PM])	Variante minima	Punto tariffale (PT) e minuto (min.)	$\sum$ costi CC/ $\sum$ PT e Min.	-	Caso amministrativo
		A'	VCO: 442/444/448 e rispettivi costi secondari	Variante massima	Min., ponderati secondo la classificazione SSMI	$\sum$ Costi CC/ $\sum$ Min., ponderati		
				cfr. blocco di costi A del CC obbligatorio				
38	Intermediate Care Unit (IMCU)	A	costi primari e secondari, escl. VCO del blocco di costi A' (se la quotazione delle prestazioni avviene mediante la grandezza di riferimento del punto TARMED, occorre tener conto unicamente dei punti tecnici.)	Variante minima	Punto tariffale (PT) e minuto (min.)	$\sum$ costi CC/ $\sum$ PT e Min.	-	Caso amministrativo
		A'	VCO: 442/444/448 e rispettivi costi secondari	Variante massima	Min., ponderati secondo classificazione SSMI	$\sum$ costi CC/ $\sum$ Min., ponderati		
				cfr. blocco di costi A del CC obbligatorio				
31	Medici Escl. servizi medici dei centri di costo obbligatori Anestesia, Radiologia, Laboratorio, Medicina nucleare e radiomologia, Patologia e dialisi.	A	VCO: 442/444/448 e rispettivi costi secondari	cfr. blocco di costi A del CC obbligatorio			-	Caso amministrativo e mandato
		A	Costi del personale e costi materiali (costi primari e secondari) per: rapporti, amministrazione e direzione, lavori pubblici, attività di ammissione, informazione e dimissione, visite a pazienti, Orario di visita ambulatoriale. (se la valutazione delle prestazioni è effettuata con unità di riferimento il punto TARMED, si devono considerare tutti i punti, sia quelli medici PM che quelli tecnici PT). Escl. VCO dei blocchi di costo A' e B	Variante minima	Punto tariffale (PT) e minuto (min.)	$\sum$ costi CC/ $\sum$ PT e Min.		
		A'	VCO: 442/444/448 e rispettivi costi secondari	Variante massima	Min., ponderati	$\sum$ costi CC/ $\sum$ Min., ponderati		
		B	$\sum$ delle quote dei costi salariali delle attività mediche 6a in sala operatoria	Variante minima	Min. effettivi, ponderati (FC)	$\sum$ costi CC/ $\sum$ min. effettivi, ponderati (FC)		
		B	$\sum$ delle quote dei costi salariali delle attività mediche nelle cure intensive (UCI) -6b <sub>1</sub>	Variante massima	Min. effettivi, ponderati	$\sum$ costi CC/ $\sum$ min. effettivi, ponderati		
		D	$\sum$ delle quote dei costi salariali delle attività mediche nell'Intermediate-Care Unit (IMCU) -6b <sub>2</sub>	Variante minima	PT e min.	$\sum$ costi CC/ $\sum$ PT e min.		
		E	$\sum$ delle quote dei costi salariali delle attività mediche nelle cure urgenti -6b <sub>3</sub>	Variante massima	Min. ponderati	$\sum$ costi CC/ $\sum$ Min. ponderati		
		F	$\sum$ delle quote dei costi salariali delle attività mediche in sala parto -6b <sub>4</sub>	Variante minima	PT e min.	$\sum$ costi CC/ $\sum$ PT e min.		
		G	$\sum$ delle quote dei costi salariali delle attività mediche Attività di diagnostica medica e terapeutica -6b <sub>5</sub>	Variante massima	Min. ponderati	$\sum$ costi CC/ $\sum$ Min. ponderati		
				Variante massima	Punto tariffale (PT)	$\sum$ costi CC/ $\sum$ PT		

**Nel capitolo 9.8 Estratto dell'unità finale d'imputazione del caso amministrativo:**  
cfr. raffigurazione, nell'allegato 1 della presente decisione REK.

**Nel capitolo 10.4 Medici:**

**10.4 Medici**

I Servizi medici forniscono prestazioni valutate e imputate ulteriormente in maniera differenziata.

Affinché vi sia un rapporto sostenibile tra costi e benefici per quanto riguarda la precisione, la ricostruibilità e i costi del rilevamento delle prestazioni nel settore medico, le diverse attività dei medici vanno definite in generi (tipi). REKOLE® definisce qui di seguito, quale esempio, sette tipi di attività che vanno rilevate per ogni medico. La somma dei gradi di occupazione dei diversi tipi di attività per ogni medico ammonta in ogni caso al 100%. I tipi di attività 6a, 6b<sub>1</sub> a 5 e 7, nel- la misura in cui sono presenti, vanno però tenuti e addebitati in ogni caso separati dagli altri tipi di attività definiti.

La maggior parte delle attività mediche sono raffigurate nel TARMED quali prestazioni singole (cfr. TARMED). Nel settore ambulatoriale è parimenti possibile imputarle in quanto tali. Nel settore stazionario TARMED serve unicamente al rilevamento delle prestazioni (cfr. Capitolo




E nella tabella seguente:

3	Attività mediche imputate assieme al loro contesto tecnico	<ul style="list-style-type: none"> <li>visite ai pazienti</li> </ul> Tutti i tipi (per es. quelle che hanno luogo nei diversi locali di indagine e trattamento) Escl. attività 6a e 6b <sub>1a5</sub> .	percentuale	PT e min. <sup>1</sup> (REK 05_060)
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	<b>6a:</b> Interventi e trattamenti forniti sul centro di costo obbligatorio sala operatoria	percentuale	Min. effettivi, ponderati (FC) (REK 14_006)
		<b>6b:</b> Interventi e trattamenti forniti nei seguenti centri di costo obbligatori: <ul style="list-style-type: none"> <li>b1: Cure intensive (UCI)</li> <li>b2: Intermediate-Care Unit (IMCU)</li> <li>b3: Urgenze</li> <li>b4: Sala parto</li> <li>b5: Diagnostica medica e terapeutica</li> </ul>	percentuale	PT e min. <sup>2</sup> (REK 05_042) (REK 05_060)
7	Ricerca e formazione universitaria (REK 11_002)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Formazione ottenuta e impartita in ambiente strutturato e non</li> </ul>		Conteggio diretto o trasferimento sul

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

Nessuna

<b>Luogo, data</b>	Berna, 10.12.2015	
<b>Nome + firma</b>	H+ Gli Ospedali Svizzeri REK Pascal Besson	

Numero di proposta: 15\_003