

Decisione sulla proposta n° 15_005

| Svolgimento della proposta | Data | Stato |
|--|--------------|----------|
| Inoltrata | 24.9.2015 | |
| 1. Trattamento | 30.9.2015 | concluso |
| 2. Trattamento | | |
| Data di validazione | 01.01.2016 | |
| Sostituisce la proposta n° | | |
| Sottoposta al Comitato di H+ quale informazione in data: | gennaio 2016 | |
| Sottoposta al Comitato di H+ quale proposta di modifica in data: | | |
| Ripresa nell'edizione n°4, 2013 di REKOLE® | | |
| Decisione REK | approvata | |
| 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 | Contabilità per unità finali d'imputazione / 9.8 Estratto dell'unità finale d'imputazione del caso amministrativo |
| Proponente | SwissDRG / Rémi Guidon |

1. Situazione di partenza / problematica

Situazione di partenza:

Secondo il contenuto e la forma dei centri di costo obbligatori di REKOLE, per i centri di costo fornitori di prestazioni (8.6.2) vengono definiti blocchi di costi differenti. Il blocco di costi A' di volta in volta designa i costi d'investimento (tipo di costo 442, 444, 448).

Nell'estratto dell'unità finale d'imputazione del caso amministrativo i costi d'investimento vengono registrati quale somma dei blocchi di costi A' dei costi comuni.

Problematica:

Nel calcolo dei *cost-weight* nella struttura tariffaria SwissDRG in un primo passo viene calcolato un catalogo che non tiene in considerazione i costi d'investimento. In aggiunta al *cost-weight* provvisorio viene poi calcolato un supplemento dipendente dai costi d'investimento.

Per i costi d'investimento la situazione attuale non permette di calcolare un supplemento/una riduzione dipendente dalla durata della degenza, bensì è possibile effettuare un supplemento unicamente al *cost-weight* uguale per tutti i casi (*outlier* e *inlier*) all'interno di un DRG. Informazioni più dettagliate riferite ai costi d'investimento permetterebbero di calcolare tali supplementi in maniera più differenziata e dunque di migliorare così la qualità della raffigurazione.

Proposta di soluzione:

L'estratto dell'unità finale d'imputazione del caso amministrativo va adeguato in modo tale da permettere di registrare separatamente i costi d'investimento per ogni centro di costo. Con la ripresa da parte di SwissDRG dell'estratto dell'unità finale d'imputazione REKOLE a partire dall'anno di riferimento 2016, le informazioni sarebbero a disposizione al momento del calcolo della struttura tariffaria.

2. Decisione REK

Risultato: **Approvata**
 Risultato della votazione: 2 no (rifiuto)
 5 sì (accettazione)
 3 astensioni

Motivazione/complemento:

permangono ancora grandi differenze per quanto riguarda i costi d'investimento per ogni caso, tra un

ospedale e l'altro e tra un DRG e l'altro. Con l'aumento del grado di dettaglio dei costi d'investimento nella determinazione e nella presentazione dei costi per caso, la SwissDRG SA ha ora l'opportunità di analizzare queste differenze con maggiore dettaglio.

La REK rileva che, dal punto di vista puramente oggettivo, i costi d'investimento non dovrebbero neppure più essere registrati separatamente, né a livello complessivo né a livello di centro di costo, visto che - come è il caso per altri costi - fanno parte dei costi di centro di costo. Vi sono inoltre altri tipi di costo (determinati tipi di costi salariali ad esempio) molto più importanti rispetto ai costi totali per caso.


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

Capitolo 9.8 Estratto dell'unità finale d'imputazione del caso amministrativo

L'estratto del caso amministrativo sarà adeguato nel modo seguente: cfr. allegato 1

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

Nessuna

| | | |
|---------------------|--|---|
| Luogo, data | Berna, 11.12.2015 | |
| Nome + firma | H+ Gli Ospedali Svizzeri REK Pascal Besson |  |

Numero di proposta: 15_005

Dati generici di riferimento (non esaustivi)

| | |
|---|----------------------------------|
| Numero di caso amministrativo/numero di mandato | Diagnosi principale e secondarie |
| Inizio/fine del trattamento (risp. ammissione/dimissione)/inizio/fine mandato | Numero DRG |
| Unità organizzativa responsabile (reparto) | Altri criteri di classificazione |
| Estensione copertura assicurativa (assicurazione di base/complementare) | Trattamento principale |
| Garante (Ainf, AI, AM, AMal, pazienti che pagano di tasca propria) | Data di nascita |
| Tipo di trattamento (stazionario, ambulatoriale) | Sesso, età, Domicilio |

| Ricavi COAN | N° | Denominazione | Fr. |
|--------------------|----|---|-----|
| | 60 | Ricavi da prestazioni mediche, di cura e terapeutiche per pazienti | |
| | 61 | Prestazioni mediche singole | |
| | 62 | Altre prestazioni ospedaliere singole | |
| | 65 | Altri ricavi da prestazioni fornite ai pazienti | |
| | 66 | Ricavi finanziari | |
| | 67 | Variazione nelle rimanenze di prodotti semifiniti e finiti e come pure di lavori in corso | |
| | 68 | Ricavi da prestazioni fornite al personale e a terzi | |
| Totale ricavi COAN | | | |

| Costi diretti (CD) secondo direttive di registrazione | Grandezza di riferimento | Fr. | | | Coeff. d'imputazione | Quantità |
|---|---|---|---|-----|----------------------|----------|
| | | Prezzo di costo calcolato | maggioraz. CCo ¹ , escl. CUI | CUI | | |
| Fabbisogno medico | | | | | | |
| 400 | Medicamenti (escl. il sangue e i suoi derivati) Sangue e i suoi derivati | Prezzo di costo calc. (categoria A e B ²) | | | | |
| 401 | Materiale (escl. Impianti), strumenti, utensili, tessili Impianti | | | | | |
| 405 | Prestazioni mediche, diagnostiche e terapeutiche fornite da terzi (escl. onorari medici) Onorari medici (non soggetti ai contributi degli oneri sociali) | Fattura | | | | |
| Costi degli onorari medici (soggetti ai contributi degli oneri sociali) | | | | | | |
| 380 | Onorari medici, medici ospedalieri | Fr. secondo contratto | | | | |
| 381 | Onorari medici, medici accreditati | | | | | |
| Übrige Einzelkosten | | | | | | |
| 480 | Trasporti di pazienti da parte di terzi | Fattura | | | | |
| 485 | Altre prestazioni esterne relative ai pazienti | Fattura | | | | |
| 486 | Altri costi relativi ai pazienti | Fattura | | | | |
| costi diretti, maggiorazioni CCo, CUI | | | | | | |
| Totale costi diretti | | | | | | |

¹ Maggiorazione dei costi comuni

² Le categorie A e B si riferiscono alla valutazione ABC di attribuzione secondo il consumo nelle voci di costo 400 e 401

| Costi comuni (Cco), secondo la metodica d'imputazione | Grandezza di riferimento | Fr. | | Coeff. d'imputazione | Quantità |
|--|--|----------------|-----|----------------------|----------|
| | | Cco, escl. CUI | CUI | | |
| Centri di costo | | | | | |
| 10 Amministrazione pazienti | Caso amministrativo | | | | |
| 20 Sala operatoria | Min. effettivi | | | | |
| 23 Anestesia | Min. effettivi, PT e Min. ³ | | | | |
| 24 Unità di cura intensiva (UCI) | PT e Min. ⁴ | | | | |
| 25 Urgenze | PT e Min. ⁴ | | | | |
| 26 Radiologia | PT e Min. ⁴ | | | | |
| 27 Sala parto | PT e Min. ⁴ | | | | |
| 28 Medicina nucleare e radiooncologia | PT e Min. ⁴ | | | | |
| 29 Laboratorio | PT e Min. ⁴ | | | | |
| 30 Dialisi | Numero di dialisi | | | | |
| Medici – attività dalla 1 alla 5 | PT e Min. ⁴ | | | | |
| Medici della sala operatoria – attività 6a | Min. effettivi ⁵ ponderati | | | | |
| Medici delle UCI – attività 6b ₁ | PT e Min. ⁴ | | | | |
| 31 Medici delle IMCU – attività 6b ₂ | PT e Min. ⁴ | | | | |
| Medici delle Urgenze – attività 6b ₃ | PT e Min. ⁴ | | | | |
| Medici della sala parto – attività 6b ₄ | PT e Min. ⁴ | | | | |
| Medici della diagnostica medica e terapeutica – attività 6b ₅ | PT e Min. ⁴ | | | | |
| 32 Fisioterapia | PT | | | | |
| 33 Ergoterapia | PT | | | | |
| 34 Logopedia | PT | | | | |
| 35 Consulenze e terapie non mediche | PT | | | | |
| 36 Diagnostica medica e terapeutica | PT e Min. ⁴ | | | | |
| 38 Intermediate Care Units (IMCU) riconosciuti | PT e Min. ⁴ | | | | |
| 39 Cure | Min. | | | | |
| 41 Servizio alberghiero- camere | Giornata di cura(GC), | | | | |
| 42 Servizio alberghiero-cucina | GC e pasto | | | | |
| 43 Servizio alberghiero-service | GC | | | | |
| 44 Altri fornitori di prestazioni | GC | | | | |
| 45 Patologia | PT e Min. ⁴ | | | | |
| 47 Ricerca e insegnamento universitario (solo riferito a mandati della ricerca e insegnamento) | % delle retribuzioni | | | | |
| 77 Servizio di ambulanza risp. di soccorso (solo trasporti secondari) | Importo CHF | | | | |
| Totale costi comuni, CUI dei COo | | | | | |
| Totale costi COAN (costi diretti e comuni), Totale CUI (parte CD + COo) | | | | | |
| Totale costi COAN | | | | | |
| Risultato (utile/perdita) | | | | | |

³ I costi di anestesia riferiti alla sala operatoria saranno computati soltanto tramite minuti effettivi. I costi di anestesia non riferiti alla sala operatoria possono essere computati tramite punti tariffali (PT) e/o minuti, cfr. qui di seguito nota 4 a piè di pagina.

⁴ PT = punto di Tassa. L'abbreviazione «min.» sta a indicare i minuti effettivi e normati. TARMED è una tariffa a tempo normato. È ammesso l'uso dei punti tariffali TARMED come grandezza di riferimento. Se per determinate componenti di costo comune si sceglie la grandezza di riferimento rappresentata dal punto tariffale TARMED, si terrà conto solo dei punti PT (punti di prestazione tecnica) oppure dei punti PM e PT (punti di prestazione medica e tecnica).

⁵ Il gruppo die attività 6a viene rilevato e imputato solamente con minuti effettivi ponderati (mediante il fattore di contemporaneità (FC)).