Check-list certificazione

Questa check-list è pensata per gli ospedali/istituti in preparazione alla certificazione REKOLE®.

versione 3.6

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1** | **Requisiti generali** | **Osservazioni** |
| **1.1** | **Obiettivo/ancoraggio strategico** |  |
|  | Presenza di decisione strategica della direzione dell’ospedale riguardante l’introduzione e l’ulteriore sviluppo della contabilità analitica, incl. IT. |  |
| **1.2** | **Organizzazione strutturale e procedurale** |  |
|  | Descrizioni degli impieghi o diagrammi delle funzioni dei responsabili della contabilità analitica, incl. le loro supplenze. In tali descrizioni/diagrammi devono essere visibili i compiti, le competenze e le responsabilità concernenti la contabilità analitica. |  |
|  | Documentazione delle attività di formazione interne, determinazione del bisogno di formazione, ecc. per il personale nella contabilità analitica/nel contesto REKOLE®. |  |
|  | Documentazione dei controlli e dei passi di lavoro essenziali per garantire la contabilità analitica. |  |
| **1.3** | **Organizzazione IT e sistemi informativi** |  |
|  | È possibile rinunciare alla seguente documentazione e alle seguenti registrazioni se nel corso degli ultimi 3 anni è stato eseguito un audit/review/check IT con il quale è stato controllato l’IT concernente la contabilità analitica ed è disponibile un rispettivo documento finale con valutazione sostanzialmente positiva. Presenza del documento finale. |  |
|  | Presenza di registrazioni e documentazioni riguardanti i principi, gli standard, le procedure ed i controlli inerenti le attività IT (ad esempio la sicurezza dei dati/programmi, lo sviluppo delle applicazioni e le procedure di autorizzazione/change management, gestione e manutenzione IT). |  |
|  | Presenza di registrazioni e documentazioni riguardanti le procedure di sicurezza ed i controlli che limitano l’accesso ai dati ed ai programmi alle persone autorizzate. |  |
|  | Presenza di registrazioni e documentazioni riguardanti le procedure e le strategie di sicurezza fisiche per ridurre al minimo il rischio di interruzioni d’esercizio (fuoco, inondazioni, interruzioni di corrente, ecc.). |  |
|  | Indicazioni per il salvataggio dei dati. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **2** | **Requisiti della documentazione** | **Osservazioni** |
| **2.1** | **Gestione dei documenti** |  |
|  | Documentazione della contabilità analitica e della struttura ad essa collegata. |  |
|  | Registrazioni e documentazione degli aggiornamenti degli elementi della contabilità analitica (elementi COAN)   * Voci di costo * Centri di costo (centri di costo fornitori di servizi, centri di costo fornitori di prestazioni, servizi annessi) * Chiave di riparto/standard of performance * Grandezze di riferimento * Unità finali d’imputazione (caso amministrativo, mandato) |  |
| **2.2** | **Gestione delle registrazioni** |  |
|  | Regole e procedure riguardanti la gestione delle registrazioni che contengano:   * L’obbligo di conservazione, il luogo e la durata di conservazione * L’efficacia della gestione * I meccanismi che permettono di comunicare le proposte di miglioramento da parte dei collaboratori |  |
| **3** | **Gestione delle risorse** | **Osservazioni** |
| **3.1** | **Audit interni secondo REKOLE®** |  |
|  | Documentazione sulla procedura, l’attuazione ed i risultati degli audit interni. |  |
| **3.2** | **Misurazione, analisi, miglioramento** |  |
|  | Direttive sulle procedure per   * riconoscere le non conformità * determinare le cause * correggere le non conformità * valutare la necessità di interventi * determinare e realizzare le misure * registrare i risultati delle misure adottate * valutare l’efficacia dell’implementazione di REKOLE® e dei relativi processi   sono presenti, attuali e accertano quanto segue:   * il riconoscimento di potenziali non conformità e delle relative cause * la valutazione della necessità di interventi * la determinazione e la realizzazione delle misure * la registrazione dei relativi risultati * la valutazione dell’efficacia dell’implementazione di REKOLE® e dei relativi processi |  |
| **4** | **Terminologia fondamentale** | **Osservazioni** |
|  | Irrilevante per la verifica – nessuna domanda |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **5** | **La contabilità delle delimitazioni** | **Osservazioni** |
| **5.1** | **Obiettivi della contabilità delle delimitazioni e del ponte di sintonizzazione** |  |
|  | Irrilevante per la verifica – nessuna domanda |  |
| **5.2** | **Grado di dettaglio delle delimitazioni** |  |
|  | Verifica delle relazioni di base 1 a 1 e N a 1 tra i conti economici e le voci di costo definite nel manuale REKOLE®.  Attenzione: non sono possibili relazioni 1 a N e N a N. |  |
| **5.3** | **Grado di dettaglio della prova delle differenze di copertura e della loro fatturazione ulteriore** |  |
|  | Irrilevante per la verifica – nessuna domanda |  |
| **5.4** | **Il ponte di sintonizzazione** |  |
|  | Preparazione del ponte di sintonizzazione, che comprende i componenti necessari secondo REKOLE®, capitolo 5.4. Le relative somme derivanti da  1) contabilità finanziaria +/- delimitazioni per materia  2) contabilità analitica  3) contabilità per unità finali d’imputazione  devono corrispondere. I risultati del ponte di sintonizzazione devono essere armonizzabili sia con il bilancio che con il risultato della COAN (nel sistema). |  |
| **5.5** | **Delimitazioni temporali** |  |
|  | In presenza di un bilancio verificato in base al principio «True and Fair View» è possibile rinunciare alla messa a disposizione delle documentazioni, prove ecc. richieste al capitolo 5.5 Delimitazioni temporali. |  |
|  | Attestazione dei ratei e risconti attivi e passivi come pure degli accantonamenti. |  |
|  | Verifica: vengono inseriti nella contabilità analitica soltanto i periodi relativi a ricavi e spese. |  |
| **5.6** | **Delimitazioni per materia** |  |
|  | Verifica: nella contabilità analitica vengono considerati quali costi unicamente quelli che sono in relazione con l’effettivo scopo d’esercizio dell’azienda. 🡪 Ponte di sintonizzazione |  |
|  | Verifica: considerazione in contabilità analitica dei costi modificati da COFI a COAN attraverso altri tassi di valutazione. |  |
|  | Verifica: A condizione che l’ospedale disponga dell’informazione, considerazione in contabilità analitica dei costi aggiuntivi. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Verifica: considerazione, esposizione separata e base di calcolo degli interessi calcolatori nella contabilità analitica.  Nota: la base di calcolo per la determinazione degli interessi calcolatori sulla sostanza circolante corrisponde alla sostanza circolante netta e si basa   * sulle risorse nette di capitale medie, legate al patrimonio.   Non sono tenuti in considerazione gli interessi negativi sulla sostanza derivante dalla sostanza circolante negativa che nella contabilità analitica corrispondono a ricavi.  La base di calcolo per la determinazione degli interessi calcolatori sull’attivo fisso corrisponde all’attivo fisso necessario all’azienda e si basa   * sul valore patrimoniale medio degli immobilizzi.   Gli interessi calcolatori non vengono indicizzati. |  |
|  | Verifica: considerazione in contabilità analitica delle imposte indirette e delle imposte sulla sostanza, ma non delle imposte sull’utile, quali costi non modificati da COFI a COAN. |  |
|  | Verifica dei sistemi di remunerazione forfettari: le delimitazioni relative ai lavori in corso adempiono ai requisiti descritti nel capitolo 5.6.6 Delimitazione e valutazione del lavoro in corso. |  |
| **6** | **La contabilità per voci di costo** | **Osservazioni** |
| **6.1** | **Principi** |  |
|  | Irrilevante per la verifica – nessuna domanda |  |
| **6.2** | **Compiti della contabilità per voci di costo** |  |
|  | Irrilevante per la verifica – nessuna domanda |  |
| **6.3** | **Strutturazione delle voci di costo** |  |
|  | Documentazione della registrazione e della valutazione uniformi delle voci di costo e della strutturazione secondo la loro origine (costi primari/ costi secondari). |  |
| **6.4** | **Il piano contabile per voci di costo** |  |
|  | Piano contabile secondo la strutturazione REKOLE®: se sono presenti delle voci di costo facoltative, occorre garantire la coerenza con il piano obbligatorio.  Nota: la numerazione delle voci di costo è vincolante. |  |
| **6.5** | **Strutturazione secondo il tipo di imputazione** |  |
|  | Verifica dell’identificazione dei costi diretti (considerando il metodo ABC) secondo il manuale REKOLE®.  Nota: cfr. capitolo 10.9 Medicamenti, impianti, sangue, materiale, ecc. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Verifica: per i beni d’impiego del gruppo di voci di costo 400–404 viene verificata e aggiornata periodicamente l’imputazione come costi diretti o comuni.  Per gli ospedali di rete SwissDRG nell’ambito delle cure somatiche acute vale inoltre quanto segue:  I beni d’impiego i cui costi complessivi ([prezzo di costo del bene d’impiego × quantità acquistata] + supplemento costi comuni) per singolo caso superano CHF 200 (sono esclusi gli impianti protesici, compreso materiale di osteosintesi il cui limite ammonta a CHF 50), vanno riportati in ogni caso quali costi diretti (requisito minimo).  I beni d’impiego dalle voci di costo 400 Medicamenti (compresi il sangue e i suoi derivati), 401 Materiale, strumenti, utensili, tessili o 404 Prodotti chimici, reagenti che vengono finanziati separatamente all’interno di un trattamento, vanno registrati quali costi diretti, indipendentemente dalla loro qualificazione secondo il metodo ABC. Ciò riguarda soprattutto i beni d’impiego inseriti nell’elenco tenuto da SwissDRG (cfr. SwissDRG, elenco dei beni d’impiego). |  |
|  | È garantito che nei reparti di cura o nelle sale operatorie, che tengono magazzini per i beni d’impiego A/B, questi ultimi non influiscano sulla formazione dei coefficienti d’imputazione dei centri di costo obbligatori citati. |  |
|  | Verifica dell’imputazione ai centri di costo dei costi del personale, dei costi per l’utilizzo di immobilizzazioni e dei rimanenti costi materiali in modo conforme al principio di causalità. |  |
| **6.6** | **Direttive per l’attribuzione delle voci di costo comuni e delle voci ricavo** |  |
|  | Documentazione delle direttive di attribuzione specifiche dell’azienda e aggiornate (per es. sotto forma di matrice di attribuzione). |  |
| **7** | **La contabilità delle immobilizzazioni** | **Osservazioni** |
| **7.1** | **Ammortamenti calcolatori e di bilancio** |  |
|  | Irrilevante per la verifica – nessuna domanda |  |
| **7.2** | **Definizioni** |  |
|  | Verifica delle immobilizzazioni nella contabilità delle immobilizzazioni secondo i criteri definiti nel manuale REKOLE®. |  |
|  | Presenza di una tabella degli ammortamenti che contenga almeno:   * Il metodo di ammortamento (lineare) * I tassi di ammortamento * L’importo dell’ammortamento   Nota: gli ammortamenti calcolatori sono determinati mediante la durata di utilizzo economica normativa ed applicati in modo lineare fintanto che l’impianto viene utilizzato (nel senso che risulta necessario all’esercizio [REK 10\_015]). Non ci sono ammortamenti di bilancio speciali o ammortamenti di bilancio straordinari. |  |  |
|  | Se sono presenti oggetti in leasing: verifica della corrispondenza tra i requisiti del leasing operativo o finanziario e le direttive. |  |
|  | Verifica: gli impianti vengono ammortizzati a partire almeno dal primo giorno del mese della loro messa in servizio. Se la messa in servizio avviene in modo scaglionato, anche l’ammortamento viene scaglionato. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **7.3** | **Delimitazione delle immobilizzazioni** |  |
|  | Verifica: gli impianti costituiti da più parti vengono inseriti quali immobilizzazioni uniche soltanto se le singole parti degli impianti stessi possono essere usati insieme e, di regola, sostituiti in blocco. |  |
|  | Verifica: nella contabilità delle immobilizzazioni gli investimenti in immobilizzazioni materiali esistenti che aumentano il valore di mercato o il valore di utilizzo in modo duraturo o che aumentano considerevolmente la durata di vita, vengono registrate come immobilizzazioni autonome e ammortizzate separatamente. |  |
| **7.4** | **Dati di base delle singole immobilizzazioni** |  |
|  | Verifica: i dati di base adempiono ai requisiti minimi secondo REKOLE®. |  |
| **7.5** | **Categorie di immobilizzazioni e determinazione delle basi di ammortamento** |  |
|  | Verifica: le immobilizzazioni sono suddivise secondo le categorie di immobilizzazioni previste da REKOLE®. |  |
|  | Verifica: nelle categorie di immobilizzazioni non viene considerata alcuna immobilizzazione al di sotto del valore OCPre. |  |
|  | La base di ammortamento per gli ammortamenti calcolatori secondo i principi definiti nel manuale REKOLE® è visibile per ciascuna categoria di immobilizzazione nella tabella degli ammortamenti e viene applicata.  Nota: la prova degli ammortamenti calcolatori per immobilizzazioni delle categorie A1–An, C1 e C2 deve sussistere obbligatoriamente in base a REKOLE® e OCPre. |  |
| **7.6** | **Determinazione della base per gli ammortamenti calcolatori (riepilogo)** |  |
|  | Irrilevante per la verifica – nessuna domanda |  |
| **7.7** | **Determinazione degli interessi calcolatori sull’attivo fisso** |  |
|  | V. capitolo 5 e segg. |  |
| **7.8** | **Costi di utilizzo delle immobilizzazioni rilevanti ai fini dell’OCPre** |  |
|  | Irrilevante per la verifica – nessuna domanda |  |
| **7.9** | **Determinazione dei costi di utilizzo delle immobilizzazioni (CUI) stazionari rilevanti ai fini dell’AOMS quale parte dei costi rilevanti ai fini dell’AOMS** |  |
|  | Irrilevante per la verifica – nessuna domanda |  |
| **7.10** | **Inclusione dei costi di utilizzo delle immobilizzazioni nei pesi relativi (SwissDRG Grouper)** |  |
|  | Irrilevante per la verifica – nessuna domanda |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **8** | **La contabilità per centri di costo** | **Osservazioni** |
| **8.1** | **Definizioni** |  |
|  | Irrilevante per la verifica – nessuna domanda |  |
| **8.2** | **Principi della struttura dei centri di costo** |  |
|  | Irrilevante per la verifica – nessuna domanda |  |
| **8.3** | **Possibilità di consolidamento dei centri di costo facoltativi** |  |
|  | Irrilevante per la verifica – nessuna domanda |  |
| **8.4** | **Il piano dei centri di costo H+ quale livello obbligatorio** |  |
|  | Verifica dell’articolazione minima dei centri di costo secondo REKOLE®.  Nota: è possibile scostarsi dalla struttura dei centri di costo obbligatori REKOLE® solo se il gruppo di centri di costo obbligatori in questione non è presente in azienda (ad es. la sala operatoria in ospedale psichiatrico) oppure se la prestazione descritta in questo centro di costo obbligatorio non viene fornita (REK 05\_021). |  |
| **8.5** | **La struttura dei costi di un centro di costo** |  |
|  | Verifica dell’articolazione minima dei centri di costo secondo REKOLE® (costi diretti e indiretti di centro di costo, costi secondari).  Nota: gli sconti concessi al personale sono determinati almeno periodicamente e la differenza con il prezzo di mercato viene imputata al relativo centro di costo conformemente al principio di causalità. |  |
|  | Verifica delle prestazioni interne all’azienda relativamente alla ripartizione conforme al principio di causalità sulle prestazioni erogate e vendute. |  |
| **8.6** | **Contenuto e forma dei centri di costo obbligatori** |  |
|  | Documentazione del contenuto dei centri di costo obbligatori. |  |
|  | Verifica: garanzia che i centri di costo facoltativi possano essere consolidati nel piano dei centri di costo obbligatori. |  |
|  | Verifica: i costi devono essere attribuiti correttamente ai relativi blocchi di costi (🡪 esposizione separata dei costi per l’utilizzo di immobilizzazioni). |  |
|  | Verifica: le prestazioni sono attribuite correttamente ai relativi blocchi di prestazioni. |  |
|  | Verifica: l’imputazione dei costi e delle prestazioni corrisponde almeno alla variante minima secondo REKOLE®. |  |
|  | Verifica: le grandezze di riferimento e le quantità di prestazioni sono aggiornate e registrate correttamente nel sistema. |  |
|  | Verifica: il calcolo dei coefficienti d’imputazione viene applicato in modo corretto almeno secondo la variante minima. |  |
|  | Verifica: i destinatari dell’imputazione corrispondono alle indicazioni minime dei centri di costo obbligatori. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **8.7** | **Servizi autonomi** |  |
|  | Se l’istituto dispone di servizi autonomi:  Verifica: nella contabilità analitica questi ambiti di prestazioni sono trattati come servizi autonomi. |  |
| **8.8** | **Sintesi della metodica di imputazione** |  |
|  | Irrilevante per la verifica – nessuna domanda |  |
| **8.9** | **Gestione delle differenze di copertura dei centri di costo** |  |
|  | Se l’ospedale gestisce una contabilità a costi normali: le differenze di copertura sono determinate almeno per ogni centro di costo. |  |
| **8.10** | **L’estratto di centro di costo** |  |
|  | Verifica: l’estratto di centro di costo contiene almeno le informazioni richieste dal manuale REKOLE®.  Nota: se i centri di costo obbligatori sono composti da un’aggregazione risp. sono un consolidamento di centri di costo facoltativi con grandezze di riferimento diverse, nell’estratto dei centri di costo e delle unità finali d’imputazione i campi corrispondenti «coefficiente d’imputazione» e «quantità» vanno lasciati vuoti (REK 10\_011).  Le informazioni possono essere raccolte anche da fonti diverse. |  |
|  | Verifica: il principio del valore lordo viene rispettato su base CC (CC fornitori di servizi e fornitori di prestazioni).  Nota: il principio del valore lordo viene rispettato se non vi sono registrazioni di utili su attività di margine su base CC. Fanno eccezione i servizi annessi e i mandati gestiti come CC. |  |
| **9** | **La contabilità per unità finali d’imputazione** | **Osservazioni** |
| **9.1** | **Gruppo di prestazioni dipendenti dal caso** |  |
|  | Verifica: le prestazioni dipendenti dal caso (valutazione singola di ogni caso amministrativo) vengono attribuite, con un inizio e una fine del trattamento, a un gruppo di prestazioni. |  |
| **9.2** | **Gruppo di prestazioni indipendenti dal caso (PIC)** |  |
|  | Verifica: le prestazioni indipendenti dal caso vengono attribuite a un gruppo di prestazioni. |  |
| **9.3** | **Il caso amministrativo** |  |
|  | Verifica: il caso amministrativo rappresenta la più piccola delle unità registrabili. |  |
| **9.4** | **Compiti del caso amministrativo** |  |
|  | Irrilevante per la verifica – nessuna domanda |  |
| **9.5** | **Delimitazione del caso amministrativo** |  |
|  | Irrilevante per la verifica – nessuna domanda |  |
| **9.6** | **Rapporto tra i vari tipi di casi** |  |
|  | Irrilevante per la verifica – nessuna domanda |  |
| **9.7** | **Regole per la gestione dei casi amministrativi** |  |
|  | Verifica: la definizione del caso utilizzata corrisponde all’insieme di regole del caso amministrativo, in modo particolare:   * Nel settore ospedaliero stazionario l’inizio e la fine del trattamento corrispondono all’ammissione e alla dimissione fisica. * Per i neonati (fino a 1 mese di vita) e i lattanti (da 1 mese a 1 anno), sia sani che malati, viene sempre generato un caso amministrativo separato. * Inizio e fine del trattamento nel settore ambulatoriale (incl. consulenze telefoniche) corrispondono alle prescrizioni secondo REKOLE®. * È garantito che un cambiamento del genere di assicurazione nel corso di una degenza ospedaliera non comporta l’apertura di un nuovo caso amministrativo. * È garantito che un trasferimento interno in un altro reparto per motivi organizzativi o riferiti alla diagnosi non generi un nuovo caso amministrativo. * È garantito che, al termine dell’esercizio contabile, non vengano chiusi dei casi non ancora conclusi e riaperti all’inizio dell’anno seguente. * Con riammissione causa di un trasferimento entro 24 ore senza occupazione di un letto nell’ospedale di trasferimento a mezzanotte (per le cliniche di riabilitazione: nell’intervallo di 14 giorni fino al 31.12.2021 e di 18 giorni a partire dall’1.1.2022) le prestazioni, i costi ed i ricavi continuano ad essere registrati sul medesimo caso amministrativo? * Se il paziente ritorna solamente dopo un lasso di tempo di 24 ore o in un intervallo di 24 ore con l’occupazione di un letto a mezzanotte nell’ospedale di trasferimento (per le cliniche di riabilitazione: nell’intervallo di 14 giorni fino al 31.12.2021 e di 18 giorni a partire dall’1.1.2022) viene aperto un nuovo caso amministrativo? * Viene aperto un nuovo caso amministrativo se il paziente viene  riospedalizzato dopo l’avvenuta dimissione dall’ospedale. * È garantito che per un paziente che si trova in congedo non venga generato un nuovo caso amministrativo. * Viene generato un nuovo caso amministrativo se il paziente non ha più la necessità di cure acute e viene trasferito, ad esempio, in un reparto di cure per lungodegenti o in una casa di cura. |  |
| **9.8** | **L’estratto/elaborazione dell’unità finale d’imputazione del caso amministrativo** |  |
|  | Verifica: l’estratto/elaborazione dell’unità finale d’imputazione contiene almeno le informazioni richieste dal manuale REKOLE®.  Nota: non vengono attribuiti ricavi ai casi amministrativi originari (casi amministrativi prima del consolidamento) se il caso amministrativo non corrisponde al caso tariffale e se vengono consolidati due o più casi amministrativi per creare il caso tariffale. L’attribuzione calcolatoria di ricavi COAN a casi amministrativi originari costituisce una decisione interna della direzione dell’istituto (REK 11\_005).  Se i centri di costo obbligatori sono costituiti da un’aggregazione risp. un consolidamento di centri di costo facoltativi con grandezze di riferimento diverse, nell’estratto/elaborazione dei centri di costo e delle unità finali d’imputazione i campi corrispondenti «coefficiente d’imputazione» e «quantità» non possono essere compilati e vanno dunque lasciati vuoti (REK 10\_011).  Le informazioni possono essere raccolte anche da fonti diverse. |  |
| **9.9** | **Il caso tariffale** |  |
|  | Irrilevante per la verifica – nessuna domanda |  |
| **9.10** | **Il mandato** |  |
|  | Verifica: il mandato, oltre al caso amministrativo, rappresenta la più piccola delle unità registrabili. |  |
|  | Verifica: il mandato è delimitato in modo chiaro sia dal punto di vista del contenuto che della durata.  Nota: gli ospedali universitari e gli ospedali con mandati universitari e/o mandati di ricerca di terzi devono espletare almeno i seguenti mandati per le attività di ricerca e formazione universitaria:   * Formazione universitaria di base (insegnamento impartito e formazione ricevuta) * Insegnamento impartito nel perfezionamento professionale * Ricerca, compresa la parte per il dottorato (MD e PhD) |  |
|  | Verifica: l’estratto dell’unità finale d’imputazione del mandato contiene almeno le informazioni richieste dal manuale REKOLE®. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **9.11** | **Ricerca e formazione universitaria** |  |
|  | I seguenti criteri valgono per tutti gli ospedali universitari e gli ospedali con mandati universitari e/o di ricerca di terzi: |  |
|  | Documentazione dell'analisi delle attività effettuata. Tale analisi non può risalire a più di 4 anni addietro. Il rilevamento delle attività di formazione universitaria ai sensi dell'articolo 7 OCPre riguarda tutte le categorie professionali del personale curante nell'ambito della formazione teorica e pratica come pure nel perfezionamento professionale delle professioni mediche universitarie[[1]](#footnote-1) definite dalla LPmed   * che svolge un'attività di formazione (formazione impartita, punto di vista dell'insegnante) e * studenti (formazione ricevuta, punto di vista dello studente).   Al fine di determinare i costi di esercizio rilevanti per l'AOMS e i costi della ricerca e formazione universitaria, nel rilevamento delle attività miste devono essere analizzate senza lasciare lacune.  Il rilevamento delle attività è stato suddiviso almeno in (impartito e ricevuto):   * formazione di base * perfezionamento e * ricerca   Le attività di aggiornamento e i relativi costi sono costi rilevanti per le cure medico-sanitarie obbligatorie e non rientrano dunque tra le attività della ricerca e dell’insegnamento universitario secondo la LAMal. Il rilevamento dell'attività di aggiornamento rimane dunque opzionale visto che per legge non è necessario giustificare separatamente tale attività. Le attività di aggiornamento professionale vanno imputate ai casi amministrativi.  Nota: I gruppi di attività secondo il manuale REKOLE® capitolo 10.3 sono stati creati su misura per le categorie professionali dei medici. Se un ospedale realizza un rilevamento delle attività ancora più dettagliato, bisogna garantire che le informazioni ricevute (p.es. quote percentuali del grado di occupazione) siano consolidate correttamente. Eventuali gruppi di attività mancanti e specifici per le altre categorie professionali sono da creare.  Per gli ulteriori dettagli si veda il manuale REKOLE®, Contabilità analitica nell’ospedale, 4ª edizione 2013, capitolo 9.11.6 Premesse nell'ambito di REKOLE® e il capitolo 10.3 Creazione di gruppi di attività allo scopo di rilevare le attività di ricerca e formazione universitaria. |  |
|  | Documentazione dei provvedimenti presi per trasferire (costi del personale) sul centro di costo obbligatorio Ricerca e formazione universitaria o ripartire (costi materiali) secondo il principio di causalità i costi indiretti della produzione mista  Nota: nel rilevamento dei costi indiretti occorre mantenere un rapporto equilibrato tra costi e benefici. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | A condizione che l’ospedale disponga dell’informazione, se oltre che dall'ospedale, la ricerca e la formazione universitaria sono finanziate da terzi (direzioni della pubblica educazione, Cantoni, Stato, industrie, istituti di ricerca, organizzazioni professionali, società specialistiche, fondazioni, ecc.): i costi e i ricavi finanziati da terzi sono noti e sono stati presi in considerazione come costi/ricavi aggiuntivi nella contabilità delle delimitazioni [cf. capitolo 5.6.2 Costi calcolatori (individuazione dei costi modificati da COFI a COAN e dei costi aggiuntivi)]? |  |
|  | Verifica: le quote dei costi salariali vengono contabilizzate direttamente o indirettamente sul centro di costo obbligatorio Ricerca e formazione universitaria.  Nota: in questo ambito l'imputazione mediante IIP o la formazione di costi secondari non è ammessa, dato che in tal modo la giustificazione del tipo di costi primari del centro di costo obbligatorio 47 ricerca e insegnamento universitario risulterebbe troppo bassa e porterebbe a una sottovalutazione di tutti i costi di ricerca e formazione universitaria. |  |
|  | **Ripartizione dei costi dei settori amministrativi conforme al principio di causalità**  Verifica: nella contabilità per voci di costo vengono presi in considerazione tutti i salari del personale che lavora in ospedale (come spese o costi aggiuntivi). In caso contrario bisogna garantire che per i centri di costo obbligatori seguenti sia stata utilizzata come variante minima la grandezza di riferimento «Numero di posti di lavoro al 100%»:   * Direzione * Unità decentralizzate di coordinamento e gestione * Gestione del personale * Contabilità   In tal modo non c'è nessuna distorsione dovuta a una chiave di ripartizione inadatta a questo caso.  Nota: in questo caso la grandezza di riferimento «% dei salari» non è ammessa come variante minima. |  |
|  | Verifica: I costi materiali (medici e non medici), gli ammortamenti calcolatori delle immobilizzazioni materiali mobili (categorie D, E ed F) o gli investimenti, il cui valore di acquisto è sceso al di sotto del valore OCPre, sono ripartiti almeno come quota percentuale fra i centri di costo obbligatori interessati dalle attività di ricerca e formazione universitaria e il centro di costo obbligatorio Ricerca e formazione universitaria in base ai gradi di occupazione calcolati. |  |
|  | Verifica: I costi di spazio vengono localizzati sul centro di costo obbligatorio Infrastruttura e successivamente ripartiti fra gli altri centri di costo mediante i m2. I m2 dei locali con un aspetto di produzione mista (p.es. sale operatorie, corridoi, uffici ad uso collettivo, ecc.) sono ripartiti proporzionalmente sulla base dell'uso dei locali per le attività di ricerca e formazione universitaria e le corrispondenti quote parti di spazio sono imputate al centro di costo obbligatorio Ricerca e formazione universitaria. |  |
| **9.12** | **Rappresentazione amministrativa dei trattamenti** |  |
|  | Documentazione delle istruzioni interne che indicano come occorre rappresentare i diversi trattamenti sotto forma di casi amministrativi. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **10** | **Il rilevamento delle prestazioni** | **Osservazioni** |
| **10.1** | **Attività miste (production jumelée)** |  |
|  | V. capitolo 9.11 Ricerca e formazione universitaria. |  |
| **10.2** | **Attività per l’ottenimento di un titolo di dottore** |  |
|  | Irrilevante per la verifica – nessuna domanda |  |
| **10.3** | **Creazione di gruppi di attività allo scopo di rilevare le attività di ricerca e formazione universitaria** |  |
|  | V. capitolo 9.11 Ricerca e formazione universitaria. |  |
| **10.4** | **Medici** |  |
|  | Verifica: le prestazioni dei medici, fatta eccezione per l’attività 7, vengono rilevate con riferimento alle unità finali d’imputazione e completamente in minuti (minuti effettivi o normativi) o punti.  Dal 1° gennaio 2018 vale la decisione REK 14\_006 (rilevante per la certificazione dal 1° gennaio 2019):  le prestazioni mediche 6a vengono rilevate mediante minuti effettivi ponderati (FC)? |  |
|  | Documentazione del rilevamento delle prestazioni secondo i campi d’attività REKOLE® definiti. |  |
|  | Verifica: i medici dei seguenti settori d’attività vengono imputati mediante l’ambiente tecnico necessario alla fornitura delle loro prestazioni (personale e infrastruttura).   * Anestesia 🡪 23 Anestesia * Radiologia, ecc. 🡪 26 Diagnostica per immagini * Medicina nucleare, ecc. 🡪 28 Medicina nucleare e radiooncologia * Medicina di laboratorio 🡪 29 Laboratorio * Dialisi 🡪 30 Dialisi * Patologia 🡪 45 Patologia |  |
| **10.5** | **Servizi di cura infermieristica** |  |
|  | Verifica: le prestazioni delle cure vengono rilevate con riferimento alle unità finali d’imputazione e completamente in minuti (minuti effettivi o normativi).  Nota: Il rilevamento delle prestazioni nella cura deve avvenire in modo cumulativo, riferito all'ospedale, al caso e alla prestazione. Non è ammesso il rilevamento normalizzato delle prestazioni riferito alla durata della degenza e/o a valori medi nazionali, senza quindi raccolta delle prestazioni con riferimento al caso singolo. (REK 16\_004). |  |
| **10.6** | **Servizio alberghiero-camere** |  |
|  | Registrazione del rilevamento empirico periodico della ponderazione per la determinazione delle prestazioni del centro di costo obbligatorio Servizio alberghiero-camere. |  |
| **10.7** | **Settori medico-tecnici e terapeutici** |  |
|  | Verifica: tutte le prestazioni dei settori medico-tecnici e terapeutici vengono rilevate e valutate con riferimento alle unità finali d’imputazione e completamente in punti e/o in minuti. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Verifica: per l’attività eseguita in sala operatoria viene impiegato il tempo di incisione/sutura.  Dal 1° gennaio 2018 vale la decisione REK 14\_006 (rilevante per la certificazione dal 1° gennaio 2019):  Verifica: le attività eseguite in sala operatoria vengono rilevate completamente in minuti effettivi secondo i periodi di tempo definiti da REKOLE®? |  |
|  | Verifica: per l’anestesia viene applicato il tempo tra l’inizio e la fine dell’anestesia, incluso il tempo di risveglio del paziente.  Dal 1° gennaio 2018 vale la decisione REK 14\_006 (rilevante per la certificazione dal 1° gennaio 2019):  Verifica: le attività di anestesia eseguite in sala operatoria e non in sala operatoria vengono rilevate completamente in minuti effettivi secondo i periodi di tempo definiti da REKOLE®. |  |
| **10.8** | **Settori prestatori di servizi** |  |
|  | Verifica: le prestazioni per il centro di costo fornitore di servizi obbligatorio 08 Servizio tecnico e logistica sono rilevate almeno mediante rapporti di lavoro (blocco di costi A) e per ogni collegamento (blocco di costi B e C). |  |
|  | Verifica: le prestazioni fornite sul centro di costo obbligatorio fornitore di servizi 09 Servizi di segreteria ad uso comune vengono rilevate almeno mediante il tempo normativo secondo il mandante. |  |
|  | Verifica: le prestazioni per il centro di costo obbligatorio 05 Pulizie vengono rilevate almeno mediante la superficie di pulizia in m2. |  |
| **10.9** | **Medicamenti, impianti, sangue, materiale, ecc.** |  |
|  | Irrilevante per la verifica – nessuna domanda |  |
| **10.10** | **Fatture di terzi** |  |
|  | Verifica: le fatture di terzi riferite al paziente vengono attribuite quali costi diretti all’unità finale d’imputazione.  Nota: sussiste la possibilità di effettuare un rilevamento statistico della fattura di terzi su un centro di costo calcolatorio o sul centro di costo obbligatorio interessato. Per quanto riguarda i trasporti di pazienti è necessario che i trasporti primari non vengano imputati all’unità finale d’imputazione dell’ospedale (caso amministrativo) bensì direttamente al paziente. |  |
|  | Verifica: i costi fatturati da terzi che non si riferiscono ai pazienti (servizio di pulizie, servizio tecnico, ecc.) vengono imputati ai centri di costo mandanti. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **11** | **Elaborazioni/Analisi** | **Osservazioni** |
| Il calcolo unitario per unità finale d’imputazione, il calcolo periodico per unità finale d’imputazione, il calcolo reddituale/conto economico per caso e il calcolo reddituale/conto economico periodico non devono essere effettuati obbligatoriamente. Se però una di queste analisi viene effettuata, allora dev’essere documentata. In modo particolare è da indicare la periodicità con la quale essa viene effettuata. | | |
| **11.6** | **I criteri di consolidamento** |  |
|  | Documentazione dei principi secondo i quali sono stati applicati i criteri di consolidamento. |  |
| **11.7** | **Prestazioni di garanzia per il pronto soccorso** |  |
|  | Le prestazioni di riserva per le urgenze e i costi corrispondenti sono integrati nella formazione del calcolo dei coefficienti d’imputazione dei centri di costo in cui tali prestazioni di riserva per le urgenze vengono inserite a preventivo e fornite? |  |
|  | Viene garantito che le prestazioni di garanzia per il pronto soccorso non vengono registrate con riduzione dei costi? (rispetto del principio del valore lordo) |  |
|  | Le prestazioni di riserva per le urgenze e i costi corrispondenti vengono imputati all’unità finale d’imputazione secondo il rilevamento delle prestazioni? |  |

1. Le seguenti professioni mediche universitarie sono oggi definite (art. 2 cpv. 1 LPmed):

   * Medici
   * Dentisti
   * Chiropratici
   * Farmacisti
   * Veterinari.

   [↑](#footnote-ref-1)