Check-list certificazione

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

versione 4.1

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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 nella soluzione settoriale 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** |  |
|  | Già controllato nel capitolo 8.8 |  |
| **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 per voci di costo  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** |  |
|  | Nella contabilità analitica devono essere considerati quali costi unicamente quelli che sono in relazione con lo scopo d'esercizio dell'azienda vero e proprio. 🡪 Ponte di sintonizzazione |  |
|  | I costi modificati da COFI a COAN (costi calcolatori) devono essere tenuti in considerazione nella contabilità analitica mediante altri tassi di valutazione. |  |
|  | Nella contabilità analitica i costi aggiuntivi devono essere tenuti in considerazione se l’ospedale dispone delle informazioni corrispondenti. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Gli interessi calcolatori devono essere calcolati in riferimento alla sostanza dei valori patrimoniali necessari all’azienda. Occorre escludere tutte le parti di patrimonio non necessarie all'azienda (= valori patrimoniali neutri).  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 (escluse le attività in costruzione) e si basa   * sul valore patrimoniale medio degli immobilizzi.   Gli interessi calcolatori non vengono indicizzati. |  |
|  | Le imposte sul patrimonio e le imposte indirette devono essere considerate quali costi invariabili, incorporabili. Nessun’imposta sull’utile (e sul capitale) deve essere considerata quale costo nella contabilità analitica. |  |
|  | Nei sistemi di remunerazione forfettari le delimitazioni verso i lavori iniziati devono corrispondere ai criteri menzionati nel capitolo 5.6.6 Delimitazione e valutazione del lavoro iniziato. |  |
| **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** |  |
|  | L’identificazione dei costi diretti (tenendo conto del metodo ABC) deve avvenire conformemente alle direttive della soluzione settoriale REKOLE®.  Nota: cfr. capitolo 10.9 Medicamenti, impianti, sangue, materiale, ecc. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | I beni d’impiego del gruppo di voci di costo 400-404 devono essere verificati e aggiornati periodicamente in relazione alla loro imputazione quali costi diretti o comuni.  Per gli ospedali di rete SwissDRG 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. |  |
|  | I costi del personale conformi al principio di causalità, i costi di utilizzo delle immobilizzazioni e i rimanenti costi generali devono essere aggiunti tenendo conto del nesso causale di generazione. |  |
| **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** |  |
|  | Nella contabilità delle immobilizzazioni le immobilizzazioni devono essere definite secondo i criteri della soluzione settoriale 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). Non ci sono ammortamenti di bilancio speciali o ammortamenti di bilancio straordinari. |  |  |
|  | Quando vi sono oggetti in leasing: i requisiti al leasing operativo e finanziario devono concordare con le direttive della soluzione settoriale REKOLE®. |  |
|  | Le immobilizzazioni devono essere ammortizzate almeno a partire dal primo giorno del mese di messa in funzione dell’immobilizzazione. In caso di messa in funzione a tappe, l’ammortamento avviene a tappe. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **7.3** | **Delimitazione delle immobilizzazioni** |  |
|  | Le immobilizzazioni costituite da più parti vanno inserite quali immobilizzazioni uniche nella contabilità delle immobilizzazioni solamente se le singole parti delle immobilizzazioni possono essere utilizzate solo insieme e, di regola, sostituite in blocco. |  |
|  | Nella contabilità delle immobilizzazioni gli investimenti in immobilizzazioni immateriali esistenti che aumentano il valore di mercato o il valore di utilizzo in modo duraturo o che aumentano considerevolmente la durata di vita, vanno tenuti come immobilizzazioni autonome e ammortizzate separatamente. |  |
| **7.4** | **Dati di base delle singole immobilizzazioni** |  |
|  | I dati di base devono soddisfare i requisiti minimi ai sensi di REKOLE®. |  |
| **7.5** | **Categorie di immobilizzazioni e determinazione delle basi di ammortamento** |  |
|  | Le immobilizzazioni devono essere classificate nelle categorie di immobilizzazioni previste da REKOLE®. |  |
|  | Non occorre tenere in considerazione alcuna immobilizzazione di valore inferiore al valore stabilito dall’OCPre nella categoria di immobilizzazioni. |  |
|  | 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)** |  |
|  | Già controllato nel capitolo 7.5 |  |
| **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** |  |
|  | Già controllato nel capitolo 7.5 |  |
| **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** |  |
|  | Già controllato nel capitolo 7.5 |  |
| **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** |  |
|  | Già controllato nel capitolo 7.5 |  |
| **8.3** | **Possibilità di consolidamento dei centri di costo facoltativi** |  |
|  | Irrilevante per la verifica – nessuna domanda |  |
| **8.4** | **La struttura del piano dei centri di costo H+ quale livello obbligatorio** |  |
|  | La struttura del piano dei centri di costo deve soddisfare i requisiti minimi ai sensi della soluzione settoriale 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. |  |
| **8.5** | **La struttura dei costi di un centro di costo** |  |
|  | La struttura minima dei centri di costo deve soddisfare i criteri ai sensi della soluzione settoriale REKOLE®.  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. |  |
|  | Le prestazioni interne all'azienda devono rispettare il nesso causale per la ripartizione tra prestazioni di servizio prodotte e vendute. |  |
| **8.6** | **Contenuto e forma dei centri di costo obbligatori** |  |
|  | Occorre rispettare la documentazione dei contenuti dei centri di costo obbligatori, definita dalla soluzione settoriale REKOLE®. |  |
|  | I centri di costo facoltativi devono essere raggruppati nei centri di costo obbligatori. |  |
|  | L’attribuzione dei costi ai rispettivi blocchi di costi deve avvenire conformemente alle varianti della soluzione settoriale REKOLE®. |  |
|  | Le prestazioni devono essere attribuite correttamente ai blocchi di prestazioni. |  |
|  | L’imputazione dei costi e delle prestazioni e il calcolo del coefficiente d'imputazione devono corrispondere almeno alla variante minima ai sensi di REKOLE®. |  |
|  | Le grandezze di riferimento e i volumi di prestazioni devono essere deposti nel sistema in modo aggiornato e corretto. |  |
|  | I destinatari dell'imputazione devono corrispondere alle indicazioni minime dei centri di costo obbligatori. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **8.7** | **Servizi autonomi** |  |
|  | Se l’istituto gestisce servizi autonomi:  esso deve garantire che nella contabilità analitica tali settori di prestazioni definiti vengano gestiti quali servizi autonomi. |  |
| **8.8** | **Gestione delle differenze di copertura dei centri di costo** |  |
|  | Nella misura in cui l’ospedale tiene una contabilità a costi normali, le differenze di copertura devono essere determinate almeno per ogni centro di costo. |  |
| **8.9** | **L’estratto di centro di costo** |  |
|  | L’estratto di centro di costo deve contenere almeno gli elementi richiesti dalla soluzione settoriale 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.  Le informazioni possono essere raccolte anche da fonti diverse. |  |
|  | Il principio del valore lordo sulla base di CC (CC prestatore di servizi e fornitore di prestazioni) deve essere rispettato.  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** |  |
|  | Le prestazioni dipendenti dal caso specifico (valutazione singola di ogni caso amministrativo) devono tutte essere attribuite a un gruppo di prestazioni con un inizio e una fine del trattamento. |  |
| **9.2** | **Gruppo di prestazioni indipendenti dal caso (PIC)** |  |
|  | Le prestazioni indipendenti da casi specifici devono tutte essere attribuite a un gruppo di prestazioni. |  |
| **9.3** | **Il caso amministrativo** |  |
|  | Già controllato nel capitolo 9.7 |  |
| **9.4** | **Compiti del caso amministrativo** |  |
|  | Irrilevante per la verifica – nessuna domanda |  |
| **9.5** | **Delimitazione del caso amministrativo** |  |
|  | Già controllato nel capitolo 9.7 |  |
| **9.6** | **Rapporto tra i vari tipi di casi** |  |
|  | Irrilevante per la verifica – nessuna domanda |  |
| **9.7** | **Regole per la gestione dei casi amministrativi** |  |
|  | La definizione di caso applicata deve corrispondere all’arsenale di regole del caso amministrativo, in particolare:   * L'inizio del trattamento e la fine del trattamento nel settore stazionario devono corrispondere 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 – va sempre generato un caso amministrativo a se stante. * L’inizio del trattamento e la fine del trattamento nel settore ambulatoriale (comprese le consulenze telefoniche) devono essere conformi alle prescrizioni secondo REKOLE®. * I casi di soggiorni inferiori alle 24 ore in ospedale o in cui i pazienti non hanno trascorso una notte in ospedale e non sono deceduti devono essere considerati casi ambulatoriali. * Un cambiamento del genere di assicurazione nel corso di una degenza ospedaliera non deve comportare l'apertura di un nuovo caso amministrativo. * Un trasferimento interno in un altro reparto per motivi organizzativi o riferiti alla diagnosi non deve generare un nuovo caso amministrativo. * Alla fine dell’anno d’esercizio i casi non ancora conclusi non devono essere chiusi per venire nuovamente aperti all’inizio dell’anno (successivo). * Nel caso di una riammissione dopo trasferimento o riospedalizzazione occorre aprire un nuovo caso amministrativo, se il paziente ritorna soltanto dopo più di 18 giorni o in un anno civile diverso dall'anno di dimissione o per un soggiorno con un MDC differente rispetto a quello della prima degenza? * Per un paziente che si trova in vacanza non è necessario generare 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, in una casa di cura o in attesa di collocamento? * Tra l’ammissione del paziente nelle cure acute e la dimissione dalla riabilitazione paraplegica o precoce, occorre generare soltanto un unico caso amministrativo, quando le cure acute e la fase di riabilitazione precoce/paraplegia hanno luogo nel medesimo ospedale. |  |
| **9.8** | **L’estratto/elaborazione dell’unità finale d’imputazione del caso amministrativo** |  |
|  | L’estratto dell’unità finale d’imputazione deve contenere almeno gli elementi richiesti 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.  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.  Le informazioni possono essere raccolte anche da fonti diverse. |  |
| **9.9** | **Il caso tariffale** |  |
|  | Già controllato nel capitolo 9.7 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **9.10** | **Il mandato** |  |
|  | Il mandato deve essere chiaramente delimitato sia dal punto di vista del contenuto sia da quello temporale.  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) |  |
|  | L’estratto dell’unità finale d’imputazione del mandato deve contenere almeno gli elementi richiesti dalla soluzione settoriale REKOLE®. |  |
| **9.11** | **Le prestazioni economicamente d'interesse generale** |  |
|  | I costi e i ricavi per tutte le prestazioni economicamente d’interesse generale devono essere contabilizzati sulle unità finali d'imputazione (mandati per le categorie a), b) e c)) o sui servizi annessi specifici di ogni prestazione (per categoria a). |  |
|  | Le prestazioni economicamente d’interesse generale della categoria c devono essere contabilizzate in una particolare unità finale d'imputazione (mandato) che contiene unicamente ricavi.  Nota: Tale categoria non può essere equiparata alle prestazioni economicamente d’interesse generale menzionate nelle categorie a e b, dato che non è possibile definire delle prestazioni. |  |
|  | Nella formazione del coefficiente d'imputazione dei centri di costo in cui tali prestazioni di garanzia vengono preventivate e fornite occorre tener conto delle prestazioni di garanzia per il pronto soccorso e dei costi corrispondenti delle medesime.  Nota 1: Conformemente alla giurisprudenza, le prestazioni di garanzia per il pronto soccorso per principio non vanno considerate prestazioni economicamente d’interesse generale. I relativi costi devono essere contenuti nelle tariffe AOMS. Ciò vale perlomeno nella misura in cui non si tratta di costi che superano tali tariffe, che ad esempio risultano quale conseguenza del mantenimento di un reparto di cure urgenti di per sé troppo piccolo o mal sfruttato. Se le prestazioni di garanzia per il pronto soccorso hanno quale obiettivo di garantire il mantenimento di un reparto di cure urgenti troppo piccolo o mal sfruttato, tali prestazioni di garanzia e i relativi costi vanno intesi quali PEIG nell'ambito di REKOLE® e ai sensi di una delimitazione inequivocabile tra costi AOMS e PEIG. I costi di tali PEIG e i contributi riscossi per il loro finanziamento vanno gestiti in un mandato PEIG della categoria a.  Nota 2: Se da una terza parte (Cantone) l’istituzione ottiene un contributo al finanziamento dei costi di prestazioni di garanzia per il pronto soccorso che non mirano a mantenere un reparto di cure urgenti troppo piccolo o sfruttato in maniera insufficiente, le prestazioni di garanzia e i relativi costi fanno parte dell’AOMS, nell’ambito di REKOLE® e in vista di una distinzione inequivocabile tra costi AOMS e costi PEIG. Tali costi vanno attribuiti ai centri di costo in cui le citate prestazioni di garanzia vengono preventivate e fornite, mentre il contributo finanziario viene attribuito a un mandato (PEIG di “categoria c”). |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Se le prestazioni economicamente d’interesse generale vengono finanziate oltre che dall’ospedale anche da terzi (direzioni della pubblica educazione, Cantoni, Stato, industrie, istituti di ricerca, organizzazioni professionali, società specialistiche, fondazioni, ecc.): devono essere considerate, se note, quali 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)] |  |
|  | **Ripartizione dei costi dei settori amministrativi conforme al principio di causalità**  Tutte le retribuzioni del personale attivo nell’ospedale devono essere considerate nella contabilità per voci di costo. In caso negativo: per i centri di costo obbligatori seguenti si utilizza 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  Nota: In questo caso la grandezza di riferimento «% dei salari» non è ammessa come variante minima. |  |
|  | Le quote parti di costi salariali devono essere contabilizzate direttamente o indirettamente sui centri di costo obbligatori per le mansioni speciali corrispondenti (categoria a).  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. |  |
|  | Occorre prendere dei provvedimenti per stornare (costi per il personale) o ripartire (costi generali) i costi indiretti della produzione gemellata, in conformità con il principio di causalità, sui centri di costo obbligatori delle corrispondenti attività di prestazioni economicamente d’interesse generale.  Nota: per il rilevamento dei costi indiretti occorre salvaguardare un rapporto equilibrato tra costi e benefici. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | I costi generali (medici e non medici), gli ammortamenti calcolatori di immobilizzazioni immateriali mobili (categorie di immobilizzazioni D, E ed F) o gli investimenti il cui valore d'acquisto è inferiore al valore OCPre, devono essere ripartiti almeno quale quota parte percentuale sulle attività di prestazioni economicamente d’interesse generale in riferimento ai gradi di occupazione calcolati. |  |
|  | I costi per locali vengono contabilizzati sul centro di costo obbligatorio 01 Infrastruttura e in seguito scaricati mediante m2 sugli altri centri di costo.  I m2 di locali con un aspetto di produzione gemellata (ad es. sala operatoria, corridoi, uffici condivisi) devono essere ripartiti proporzionalmente secondo l’utilizzo dei locali per le attività di prestazioni economicamente d’interesse generale e le quote parti dei costi per i locali contabilizzati sui centri di costo obbligatori legati a tali attività. |  |
|  | **Punti specifici per ricerca e formazione universitario**  Nota: Gli ospedali senza mandato universitario o mandati di terzi nella ricerca e nell’insegnamento universitario continuano tuttavia a essere soggetti all’obbligo legale di determinare in modo trasparente i costi per l’insegnamento universitario e la ricerca e di garantire che tali costi non facciano parte dei costi AOMS, da cui risulterebbe la necessità di rilevare un’attività. La scelta della metodologia applicata spetta tuttavia all’ospedale. |  |
|  | Le quote parti di costi salariali devono essere contabilizzate direttamente o indirettamente sul centro di costo obbligatorio ricerca e insegnamento universitario.  Nota: Un’imputazione mediante IIP o la formazione di costi secondari non è ammessa in questo contesto, visto che altrimenti verrebbe a crearsi un rilevamento troppo esiguo dei costi primari del CC obbligatorio 47 Ricerca e formazione universitaria, comportando infine una valutazione insufficiente dei costi complessivi di tali attività della Ricerca e della formazione universitaria. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Occorre effettuare un’analisi delle attività. 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. |  |
| **9.12** | **Rappresentazione amministrativa dei trattamenti** |  |
|  | Occorre documentare le istruzioni interne per l’azione su come i trattamenti diversi vanno raffigurati quali casi amministrativi. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **10** | **Il rilevamento delle prestazioni** | **Osservazioni** |
| **10.1** | **Attività miste (production jumelée)** |  |
|  | V. capitolo 9.11 Le prestazioni economicamente d'interesse generale |  |
| **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 Le prestazioni economicamente d'interesse generale |  |
| **10.4** | **Medici** |  |
|  | Le prestazioni dei medici, con eccezione dell'attività 7, devono essere rilevate integralmente in minuti (minuti effettivi o minuti normati) o punti, con riferimento alle unità finali d’imputazione.  Le prestazioni mediche 6a vengono rilevate mediante minuti effettivi ponderati (FC)? |  |
|  | I risultati dei sette settori d’attività dei medici vanno regolarmente verificati, documentati e adattati. |  |
|  | I medici dei seguenti settori d'attività devono essere imputati mediante il loro ambiente tecnico necessario alla fornitura delle 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** |  |
|  | Le prestazioni delle cure infermieristiche vanno rilevate completamente in minuti (minuti effettivi o normati), con riferimento all’unità finale d’imputazione.  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. |  |
| **10.6** | **Servizio alberghiero-camere** |  |
|  | I calcoli delle ponderazioni per la fatturazione dei costi del centro di costo camere del servizio alberghiero vanno documentati, verificati e regolarmente aggiornati. |  |
| **10.7** | **Settori medico-tecnici e terapeutici** |  |
|  | Tutte le prestazioni dei settori medico-tecnici e terapeutici devono essere rilevate e valutate completamente e con riferimento all’unità finale d’imputazione mediante punti e/o in minuti. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Le attività svolte nella sala operatoria devono essere completamente rilevate mediante minuti effettivi conformemente al lasso di tempo definito da REKOLE®. |  |
|  | Le prestazioni di anestesia riferite e non riferite alla sala operatoria vanno completamente rilevate mediante minuti effettivi conformemente al lasso di tempo definito da REKOLE®. |  |
| **10.8** | **Settori prestatori di servizi** |  |
|  | Per il centro di costo obbligatorio fornitore di prestazioni 08 Supporto e service le prestazioni vanno rilevate almeno mediante rapporti di lavoro (blocco di costi A) e per ogni collegamento (blocco di costi B e C). |  |
|  | Per il centro di costo obbligatorio fornitore di prestazioni 09 Servizi di segreteria ad uso comune le prestazioni vanno rilevate almeno mediante il tempo normativo secondo il mandante. |  |
|  | Per il centro di costo obbligatorio 05 Pulizie le prestazioni devono essere registrate almeno mediante i m2 di superficie di pulizia. |  |
| **10.9** | **Medicamenti, impianti, sangue, materiale, ecc.** |  |
|  | Si veda il capitolo 6.5 Strutturazione secondo il tipo di imputazione |  |
| **10.10** | **Fatture di terzi** |  |
|  | Si veda il capitolo 6.5 Strutturazione secondo il tipo di imputazione |  |
| **11** | **Elaborazioni/Analisi** | **Osservazioni** |
| **11.6** | **I criteri di consolidamento** |  |
|  | Irrilevante per la verifica – nessuna domanda |  |
| **11.7** | **Prestazioni di garanzia per il pronto soccorso** |  |
|  | Già controllato nel capitolo 9.11.4 |  |

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

   * Medici
   * Dentisti
   * Chiropratici
   * Farmacisti
   * Veterinari.

   [↑](#footnote-ref-1)