Decisione sulla proposta n° 18_003

Svolgimento	Data	Stato
Inoltrata	30.6.2017	
1. Trattamento	27.04.2018	
2. Trattamento	21.08.2018	
Decisione REK	**approvata**	
Data di validazione	**01.01.2020**	
Rilevante per la certificazione dal	**01.01.2021**	

Indicazione di riferimento relativa al manuale REKOLE® 4ª edizione 2013 e proponente	
N° del capitolo & denominazione	8.6.1 **Centri di costo fornitori di prestazioni**
Proponente	USB, M. Scherer

1. Istanza, compresa proposta di soluzione

Situazione di partenza:
Se un'operazione al cuore non viene eseguita in sala operatoria, bensì nel laboratorio per il cateterismo cardiaco, la registrazione delle prestazioni dovrebbe essere parificata a quella della sala operatoria. Il CMO (SwissDRG) vorrebbe conoscere i costi per i medici relativi al laboratorio per il cateterismo cardiaco.
La registrazione delle prestazioni dovrà essere effettuata come finora tramite i minuti effettivi di sala operatoria e il fattore di contemporaneità nel laboratorio di cateterismo cardiaco.

Analisi
Per principio vi sono tre categorie di spazi in cui vengono effettuati trattamenti, i cui costi differiscono: sale operatorie, spazi per interventi e spazi per esami e trattamenti. Per quanto riguarda i costi generati dagli spazi per interventi e dagli spazi per esami e terapie hanno un livello paragonabile. Vi rientrano i seguenti spazi (elenco non esaustivo):

spazi per ambulatori e trattamenti (ted. UBR)
spazi per interventi di urologia (con "tavolo urologici")
spazi per interventi di gastroenterologia, angiologia, dermatologia
spazio di intervento neuroradiologico
sala shock / sala rianimazione
laboratorio per il cateterismo cardiaco

Uno di questi spazi, il laboratorio per il cateterismo cardiaco, è però troppo diverso dagli altri. I costi generati in questo spazio non sono paragonabili con altri spazi. Sarebbe dunque necessario esaminare l'attribuzione ai centri di costo obbligatori e una precisazione potrebbe portare a migliorare l'attribuzione dei costi ai casi terapeutici.

L'utilizzo del laboratorio per il cateterismo cardiaco e in seguito la relativa registrazione delle prestazioni differiscono molto da altri locali terapeutici. La registrazione delle prestazioni come viene effettuata oggi porta a grandi differenze tra terapeutiche uguali che una volta vengono eseguite in sala operatoria e un'altra volta nel laboratorio per il cateterismo cardiaco. Per questo motivo s'impone un trattamento speciale.

Proposta di soluzione:
a) Il laboratorio per il cateterismo cardiaco diventa il centro di costo obbligatorio 21 "Laboratorio per il cateterismo cardiaco", con tutte le conseguenze del caso – inserimento nella struttura di calcolo, prescrizioni per la registrazione delle prestazioni, contemporaneità per i medici nella registrazione delle prestazioni, osservanza degli intervalli di tempo per il laboratorio per il cateterismo cardiaco (=CC obbligatorio sala operatoria).

2. Decisione REK

La decisione REK è approvata senza aggiunte.
Totale dei voti: 13
Sì: **10**
No: 0
Astensioni: 3

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

Capitolo 8.4. viene adattato:

Centri di costo fornitori di servizi	Centri di costo fornitori di prestazioni	Servizi annessi
		© H+ Gli Ospedali Svizzeri
▪ Infrastruttura ▪ Direzione ▪ Unità decentralizzate di coordinamento e gestione ▪ Lavanderia ▪ Pulizie ▪ Gestione del personale ▪ Contabilità ▪ Servizio tecnico e logistica ▪ Servizi di segreteria ad uso comune ▪ Amministrazione pazienti ▪ Acquisti/magazzino centrale ▪ Farmacia ▪ Sterilizzazione centrale ▪ Pool delle cure infermieristiche	▪ Sala operatoria ▪ Laboratorio per il cateterismo cardiaco ▪ Anestesia ▪ Sala parto ▪ Unità di cura intensiva (UCI) ▪ Radiologia ▪ Urgenze ▪ Medicina nucleare e radioncologia ▪ Diagnostica medica e terapeutica ▪ Laboratorio ▪ Dialisi ▪ Medici ▪ Fisioterapia ▪ Ergoterapia ▪ Logopedia ▪ Consulenze e terapie non mediche ▪ Intermediate Care Units (IMCU) ▪ Cure ▪ Psicologia ▪ Servizio alberghiero-camere ▪ Servizio alberghiero-cucina ▪ Servizio alberghiero-service ▪ Altri formatori di prestazioni ▪ Patologia ▪ Ricerca e formazione universitaria	▪ Posteggio ▪ Asilo nido ▪ Aziende di ristorazione ▪ Alloggio per il personale ▪ Negozio di fiori ▪ Parrucchiere ▪ Piscina ▪ Ospedale militare ▪ Sudi medici ▪ Servizio di ambulanza ▪ Posti operatori protetti (POP) ▪ Centrale di emergenza/ intervento ▪ …
Elenco esaustivo	Elenco esaustivo	Elenco non esaustivo

8.6.2 I centri di costo fornitori di prestazioni

I centri di costo fornitori 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 centri di costo obbligatori:

- Sala operatoria
- Laboratorio per il cateterismo cardiaco
- Anestesia
- Unità Cure intensive (UCI)
- Urgenze
- Radiologia
- Sala parto
- Medicina nucleare e radiooncologia
- Laboratorio

Numero di proposta: 18_003

Il nuovo CC OBBL. 21 Laboratorio per il cateterismo cardiaco segue la medesima procedura d'imputazione del CC obbl. 20 Sala operatoria:

Laboratorio per il cateterismo cardiaco (21) © H+ Gli Ospedali Svizzeri				
Centri di costo facoltativi	- Tutti i laboratori per il cateterismo cardiaco			
Contenuto (costi primari)	- Tutti i costi (costi del personale e costi dei materiali) compreso costo di professionali per radiologia medico-tecnica (RAMT) e materiale C - Escl. i serviczi medici - I costi concernenti l'anestesia sono esclusi. - Incl. tessili - I costi di personale ed i costi 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 a quello cc 21, deve essere effettuato un trasferimento di questi costi dal cc 21 al cc 47.			
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 (incl. costi secondari). Voci di costo interessate: 442, 444, 448		
Numero di blocchi di prestazioni	A A'	Tutte le prestazioni vengono valutate in minuti effettivi. Il lasso di tempo determinante è il tempo di laboratorio per il cateterismo cardiaco.		
Imputazione		Unità di riferimento	Coefficiente d'imputazione	
Variante minima	A A'	Min. effettivi	Blocco di costi A/ ∑ min. effettivi	CHF/min. effettivi
Variante massima		Min. ponderato	Blocco di costi A/ ∑ min., ponderati	CHF/min., ponderati
Destinatario dell'imputazione	A A'	Caso amministrativo		

Informazioni supplementari riguardo alla procedura di imputazione del blocco di costi A

Il tempo di laboratorio per il cateterismo cardiaco è il lasso di tempo determinante per misurare la prestazione del personale tecnico (non medico) nel laboratorio per il cateterismo cardiaco al/per il paziente.

Il lasso di tempo "tempo di laboratorio per il cateterismo cardiaco" viene registrato in minuti effettivi.

Esso inizia con il posizionamento del paziente da parte del personale tecnico di laboratorio per il cateterismo cardiaco o al momento in cui il paziente viene fisicamente introdotto nel laboratorio per il cateterismo cardiaco dal personale di sala, se l'inizio dell'induzione avviene solamente nel laboratorio per il cateterismo cardiaco, e termina con l'uscita fisica del paziente dal laboratorio per il cateterismo cardiaco.

Per ulteriori informazioni riguardanti il lasso di tempo e la registrazione delle prestazioni rinviamo al Capitolo 10.7 Settori medico-tecnici e terapeutici.

.....

Medici

(31)

© H+ Gli Ospedali Svizzeri

Centri di costo facoltativi	-	Suddivisione secondo settori medico-sanitari (medicina interna, chirurgia, oncologia, pediatria, ecc.)
Contenuto (costi primari)	-	Tutti i costi (costi del personale e costi dei materiali) incl. 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.
Numero di blocchi di costo	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 (incl. costi secondari). Voci di costo interessate: 442, 444, 448
	B	∑ delle quote dei costi salariali (incluso oneri sociali) i delle attività mediche 6_{a1} in sala operatoria (cfr. tabella in capitolo 10.4 Medici)
	C	∑ delle quote dei costi salariali (incluso oneri sociali) delle attività mediche 6_{a2} in laboratorio per il cateterismo cardiaco (cfr. tabella in capitolo 10.4 Medici)
	D	∑ delle quote dei costi salariali (incluso oneri sociali) delle attività mediche nelle cure intensive (UCI) -$6b_1$
	E	∑ delle quote dei costi salariali (incluso oneri sociali) delle attività mediche nell'Intermediate-Care Unit (IMCU) -$6b_2$
	F	∑ delle quote dei costi salariali (incluso oneri sociali) delle attività mediche nelle cure urgenti -$6b_3$
	G	∑ delle quote dei costi salariali (incluso oneri sociali) delle attività mediche in sala parto -$6b_4$
	H	∑ delle quote dei costi salariali (incluso oneri sociali) delle attività mediche Attività di diagnostica medica e terapeutica. -$6b_5$
Numero di blocchi di prestazioni	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 C	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).
	D a H	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.

Imputazione		Unità di riferimento	Coefficiente d'imputazione	
Variante minima	A A'	PT e Min.	Blocco di costi A/ ∑ PT e Min.	CHF/PT e Min.
	B C	Min. effettivi, ponderati (FC)	Blocco di costi B/ ∑ min. effettivi, pond. (FC)	CHF/min. effettivi, ponderati (FC)
	D a H	PT e min.	Blocco di costi C/∑ PT e min.	CHF/PT e min.
Variante massima	A A' B C a H	Min. ponderati	Blocco di costi A/ ∑ Min., ponderati	CHF/Min. ponderati
Destinatario dell'imputazione	A A' B C a H	Caso amministrativo e mandato		

Informazioni supplementari riguardo alla procedura di imputazione del blocco di costi B e C

Il tempo di prestazione medica chirurgica (chLZ) è il lasso di tempo determinante per misurare la

prestazione medico-chirurgica in sala operatoria o nel laboratorio per il cateterismo cardiaco sul paziente.

Il chLZ viene registrato in minuti effettivi.

Esso inizia con la presenza fisica del primo medico (determinante è l'inizio dei preparativi per l'operazione: posizionamento, rasatura ecc. e non il luogo in cui viene effettuato: nella sala operatoria risp. nel laboratorio per il cateterismo cardiaco oppure prima dell'entrata in sala operatoria risp. nel laboratorio per il cateterismo cardiaco). Esso termina non appena l'ultimo medico ha lasciato la sala operatoria oppure il laboratorio per il cateterismo cardiaco , risp. non appena esso ha terminato la propria attività sul paziente. Nella misurazione di tale lasso di tempo non vanno considerati quei medici di cui già viene tenuto conto in altri centri di costo obbligatori, come ad esempio l'anestesista (= termine dei lavori successivi all'operazione).

Entro tale lasso di tempo inoltre il chLZ viene ponderato con la quantità di medici presenti in sala operatoria oppure nel laboratorio per il cateterismo cardiaco (escl. quei medici di cui già viene tenuto conto in altri centri di costo obbligatori, come ad esempio l'anestesista). Tenendo conto di questo cosidd. fattore di contemporaneità (ted. GZF) l'intensità della prestazione dell'attività medica sul paziente viene raffigurata in maniera più precisa. Nella determinazione del fattore di contemporaneità (GZK-Faktor) nella variante minima non si tiene conto del fatto che un medico arrivi dopo l'inizio del chLZ risp. lasci la sala operatoria oppure il laboratorio per il cateterismo cardiaco prima del termine di tale lasso di tempo.

Per ulteriori informazioni riguardanti l'argomento lasso di tempo e registrazione delle prestazioni rinviamo al Capitolo 10.4 Medici.

….

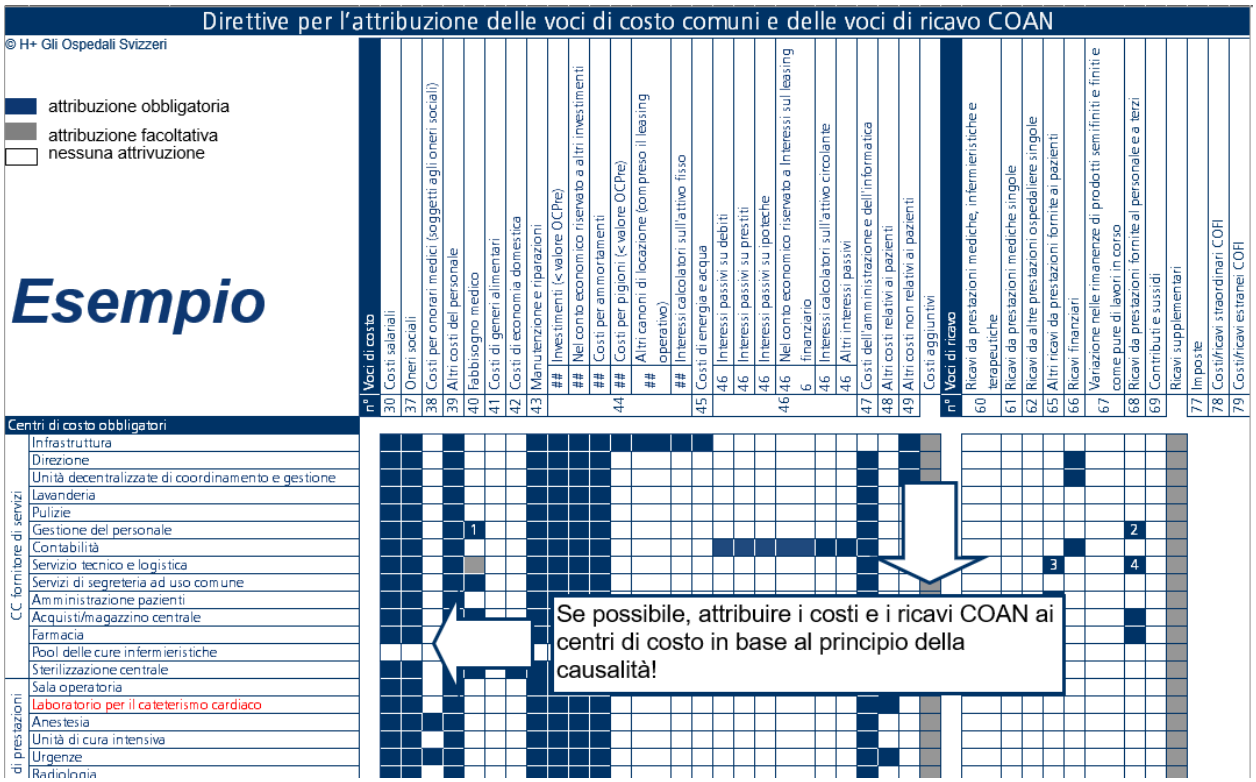
Stralcio del CC facoltativo “laboratorio per il cateterismo cardiaco” in CC 36:

Diagnostica medica e terapeutica (36) © H+ Gli Ospedali Svizzeri				
Centri di costo facoltativi	- Endoscopia (terapia e diagnostica) - ECG (Elettrocardiogramma) - Ultrasonologia - Laboratorio del sonno - EEG (Elettroencefalogramma) - EMG (Elettromiogramma) - Procedure dilatative - ~~Laboratorio cateterismo cardiaco~~ - ecc. Disposizione speciale per cliniche di riabilitazione: se vengono fornite prestazioni da procedimenti di formazione d'immagini (cfr. CC obbli. 26 Radiologia), esse possono essere raffigurate in questo centro di costo.			
Contenuto (costi primari)	- Tutti i costi (costi del personale e costi dei materiali) incl. terapista e materiale C - Escl. i servizi medici. - 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 36 Diagnostica medica e terapeutica, deve essere effettuato un trasferimento di questi costi dal cc 36 al cc 47.			
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 (incl. costi secondari). Voci di costo interessate: 442, 444, 448		
Numero di blocchi di prestazioni	A A'	Tutte le prestazioni vengono valutate mediante il punto tariffale (PT), minuti effettivi o normati (min.). Se viene scelto come unità di riferimento il punto TARMED, bisogna considerare per i centri costo 36 solo la parte tecnica PT (è esclusa la PM).		
Imputazione		Unità di riferimento	Coefficiente d'imputazione	
Variante minima	A A'	PT e Min.	Blocco di costi A/∑ PT e Min.	CHF/PT e Min.
Variante massima		Min., ponderati	Blocco di costi A/∑ Min., ponderati	CHF/Min., ponderati
Destinatario dell'imputazione	A A'	Caso amministrativo e mandato		

Numero di proposta: 18_003

6.6 Direttive di contabilizzazione per i tipi di costi comuni e di ricavi

....



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

L'estratto dell'unità finale d'imputazione viene esteso a 2 ulteriori voci di costo indirette:

Costi comuni (Cco), secondo la metodica d'imputazione			Grandezza di riferimento	CHF		Coeff. d'imputazione		Quantità
				Cco, escl. CUI	CUI	Cco, escl. CUI	CUI	
Centri di costo								
	10	Amministrazione pazienti	Caso amministrativo					
	20	Sala operatoria	Min. effettivi					
	21	Laboratorio per il cateterismo cardiaco	Min. effettivi					
	23	Anestesia	Min. effettivi, PT e min.[3]					
	24	Unità di cura intensiva	Punto NEMS o min.[4]					
	25	Urgenze	PT e min.[3]					
	26	Radiologia	PT e min.[3]					
	27	Sala parto	PT e min.[3]					
	28	Medicina nucleare e radioncologia	PT e min.[3]					
	29	Laboratorio	PT e min.[3]					
	30	Dialisi	Numero di dialisi					
	31	Medici – attività dalla 1 alla 5	PT e min.[3]					
		Medici della sala operatoria – attività 6_{a1}	Min. effettivi[6] ponderati					
		Medici del Laboratorio per il cateterismo cardiaco – attività 6_{a2}	Min. effettivi[6] ponderati					
		Medici delle UCI – attività $6b_1$	PT e min.[3]					
		Medici delle IMCU – attività $6b_2$	PT e min.[3]					
		Medici delle Urgenze – attività $6b_3$	PT e min.[3]					
		Medici della sala parto – attività $6b_4$	PT e min.[3]					
		Medici della diagnostica medica e terapeutica – attività $6b_5$	PT e min.[3]					
	32	Fisioterapia	PT					
	33	Ergoterapia	PT					
	34	Logopedia	PT					

Numero di proposta: 18_003

10.4 Medici

.....

Esempio

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 tipologia. 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 $6a_{1 e 2}$, $6b_{1 a 5}$ e 7, nella misura in cui sono presenti, vanno però tenuti e addebitati in ogni caso separati dagli altri tipi di attività definiti.

.....

Numero di proposta: 18_003

Nome del medico:		Funzione :		
attività		contenuto	grado di attività (% costi del personale)	grandezza di riferimento dell'imputazione
1	Rapporti, amministrazione pazienti	▪ compiti di gestione ▪ relazioni pubbliche	percentuale	PT e min.[1]
2	Ammissione, informazioni, dimissione	▪ anamnesi ▪ esami fisici (compreso lo studio degli atti) ▪ rapporto conclusivo ▪ codifica ▪ visite ai pazienti	percentuale	
3	Attività mediche imputate assieme al loro contesto tecnico	Tutti i tipi (per es. quelle che hanno luogo nei diversi locali di indagine e trattamento) Escl. attività 6a e $6b_{1\,a\,5}$.	percentuale	
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	6a: Interventi e trattamenti forniti sui centri di costo obbligatorio seguenti: ▪ a1: sala operatoria ▪ a2: laboratorio per il cateterismo cardiaco	percentuale	Min. effettivi, ponderati (FC)
		6b: Interventi e trattamenti forniti nei seguenti centri di costo obbligatori: ▪ b_1: Cure intensive (UCI) ▪ b_2: Intermediate-Care Unit (IMCU) ▪ b_3: Urgenze ▪ b_4: Sala parto ▪ b_5: Diagnostica medica e terapeutica	percentuale	PT e min.[2]
7	Ricerca e insegnamento universitario, ai sensi della LAMal	▪ Formazione universitaria di base (insegnamento impartito e formazione ricevuta) ▪ Insegnamento impartito nel perfezionamento professionale ▪ Ricerca, compresa la parte per il dottorato (MD e PhD)	percentuale	Conteggio diretto o trasferimento sul CC obbligatorio 47, basata sull'analisi delle attività. L'imputazione (e creazione di costi secondari sul CC obbligatorio 47) non è possibile.

[1] 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 la componente di costo comune Medici - attività dalla 1 alla 5 la grandezza di riferimento scelta è il punto tariffale TARMED, si dovrà tenere conto dei punti PM e PT.

[2] Se per la componente di costo comune Medici-attività 6b la grandezza di riferimento scelta è il punto tariffale TARMED, si dovrà tenere conto solo dei punti PM

....

I medici rimanenti vengono imputati alle unità finali d'imputazione mediante il gruppo di centri di costo 31 Medici, separatamente dall'infrastruttura tecnica in cui in parte esercitano la loro attività. I valori di riferimento per l' imputazione di tali medici sono:

- per i tipi di attività da 1 a 5 e $6b_{1\,a\,5}$, il punto e/o il minuto. In tal caso si può trattare di minuti effettivi o normati,
- per il tipo di attività $6a_{1\,e\,2}$, si tratta del minuto effettivo ponderato (mediante il fattore di contemporaneità). Il tempo di prestazione medica chirurgica (chLZ) in sala operatoria oppure nel laboratorio per il cateterismo cardiaco al paziente costituisce il lasso di tempo determinante in tale contesto.

La determinazione del grado percentuale di occupazione del gruppo di attività 7 Ricerca e inse-

gnamento universitario ai sensi della LAMal soggiace a livello svizzero a definizioni quadro e regole unitarie (cfr. Capitolo 9.11.6 Premesse nell'ambito di REKOLE®).

Il tempo di prestazione medica chirurgica (TPmch) in sala operatoria e nel laboratorio per il cateterismo cardiaco

Il TPmch è il lasso di tempo determinante per misurare la prestazione medico-chirurgica sul paziente.

Le associazioni tedesche di anestesiologia, chirurgia e management di sala operatoria hanno pubblicato il glossario di tempi di processi perioperatori (vgl. Glossario A&I). Per l'inizio e la fine del chLZ è possibile fare riferimento a tale glossario e corrispondono ai seguenti momenti:

- Inizio TPmch: O4a
- Fine TPmch: O11

Il TPmch viene registrato in minuti effettivi.

Esso inizia con la presenza fisica del primo medico (O4a). Determinante è l'inizio delle preparazioni per l'operazione: posizionamento, rasatura ecc. e non il luogo in cui vengono effettuate (in sala operatoria oppure prima di entrare in sala operatoria). Esso termina non appena l'ultimo medico ha lasciato la sala operatoria risp. il laboratorio per il cateterismo cardiaco , risp. non appena esso ha terminato la propria attività sul paziente (O11). Nella misurazione di tale lasso di tempo non vanno considerati quei medici di cui già viene tenuto conto in altri CC obbligatori, come ad esempio l'anestesista (= termine dei lavori successivi all'operazione).

Il TPmch non corrisponde né al tempo di incisione/sutura (TIS) né al "tempo di prestazione in senso stretto" come da norma TARMED. Il motivo è dato dal fatto che in entrambi i lassi di tempo le risorse mediche effettive legate alla prestazione medica vengono riprodotte solamente in parte. Il TPmch non è neppure da parificare al tempo di preparazione definito in Germania. Il motivo risiede nel fatto che i lassi di tempo specifici e riferiti alle attività, in parte considerati nel tempo di preparazione, sono irrilevanti per rendere più esatta l'impostazione dei costi della prestazione medica: o sono circa i medesimi per tutte le operazioni (ciò è il caso per attività quali cambiarsi, disinfezione delle mani, rapporto, documentazione) oppure non rientrano nella fattispecie, dato che tali attività – perlomeno in Svizzera – di regola vengono svolte dal personale tecnico di sala operatoria o del laboratorio per il cateterismo cardiaco e non dal medico (ciò è il caso ad esempio per attività quali l'assistenza postoperatoria ai pazienti in sala operatoria).

Il TPmch medico viene inoltre ponderato con la quantità di medici presenti in sala operatoria oppure nel laboratorio di cateterismo cardiaco in tale lasso di tempo (esclusi quei medici di cui già viene tenuto conto in altri centri di costo obbligatori, come ad esempio l'anestesista). Tenendo conto di questo cosidd. fattore di contemporaneità (FC) l'intensità della prestazione dell'attività medica sul paziente viene raffigurata in maniera più precisa. Nella determinazione del fattore di contemporaneità (FC) non si tiene conto del fatto che un medico arrivi dopo l'inizio del TPmch risp. lasci la sala operatoria oppure il laboratorio per il cateterismo cardiaco prima del termine di tale lasso di tempo. Gli operatori che si danno il cambio durante un'operazione (job-sharing, ripartizione del lavoro) vengono inoltre calcolati quale un "operatore" soltanto, non due.

Dal punto di vista del paziente, l'insieme del TPmch accumulato in sala operatoria oppure nel laboratorio per il cateterismo cardiaco corrisponde dunque al lasso di tempo denominato "tempo di prestazione medica chirurgica (in minuti effettivi)" moltiplicato con la quantità di medici presenti durante tale lasso di tempo (variante minima).

L'esattezza dell'imputazione della prestazione medica chirurgica in sala operatoria oppure nel

laboratorio per il cateterismo cardiaco riferita al paziente potrebbe essere leggermente incrementata effettuando in modo più preciso (ad esempio rilevando il tempo di presenza di ogni singolo medico) la registrazione del fattore di contemporaneità e inoltre tramite una ponderazione dei costi salariali (PCS) dei medici presenti. Questi due procedimenti sono però legati a considerevoli costi supplementari interni all'azienda (infrastruttura IT, organizzazione, mansioni di rilevamento) e servono in primo luogo alla direzione interna dell'azienda. Il lieve incremento dell'esattezza del calcolo dei costi per caso non può giustificare questo genere di sviluppi. Nell'ambito della presente soluzione settoriale essi sono dunque di carattere facoltativo.

Il tempo di assistenza in anestesia riferito alla sala operatoria oppure al laboratorio per il cateterismo cardiaco

Il tempo di assistenza in anestesia riferito alla sala operatoria oppure al laboratorio per il cateterismo cardiaco (TAanOPLC) è il lasso di tempo determinante per misurare la prestazione medica di anestesia al paziente legata a un trattamento chirurgico in sala operatoria oppure nel laboratorio per il cateterismo cardiaco. Durante quel lasso di tempo il paziente viene sorvegliato e assistito continuamente da un anestesista.

Le associazioni tedesche di anestesiologia, chirurgia e management di sala operatoria hanno pubblicato il glossario di tempi di processi perioperatori (vgl. Glossario A&I). Per l'inizio e la fine del OP AnBZ è possibile fare riferimento a tale glossario e corrispondono ai seguenti momenti:

- Inizio TAanOPLC: A4
- FIne TAanOPLC: A12

L' TAanOPLC viene registrato in minuti effettivi.

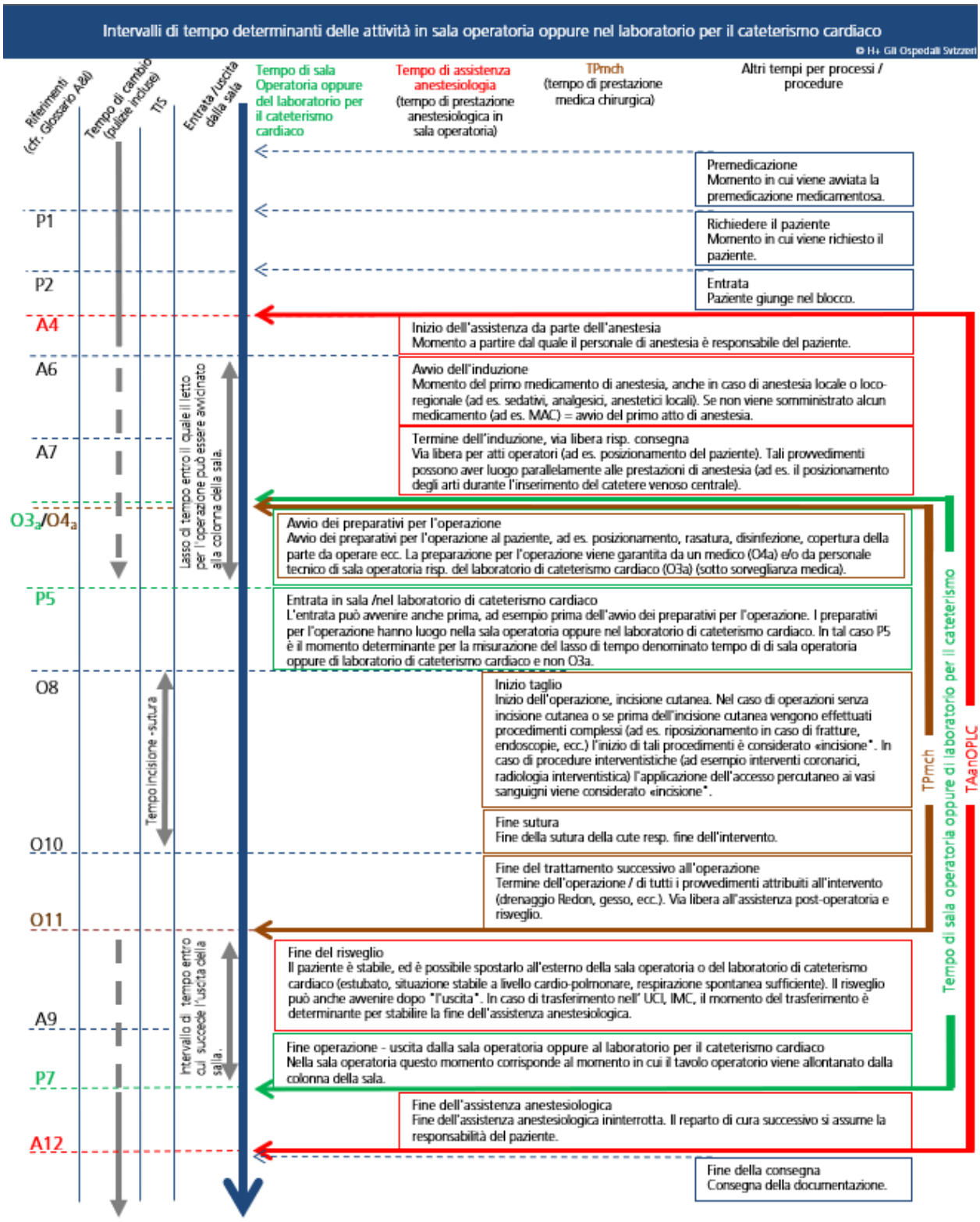
Esso inizia nel momento in cui il paziente rientra nella responsabilità del personale di anestesia (A4) e comprende l'assistenza ininterrotta in anestesia, e termina quando il paziente passa sotto la responsabilità del reparto di cure successive (A12). Ciò permette di riprodurre in modo migliore le risorse mediche legate all'effettiva prestazione di anestesia con riferimento al paziente e in maniera uniforme a livello nazionale.

L' TAanOPLC non corrisponde né al vero e proprio tempo di induzione/termine dell'anestesia né ai "lassi di tempo anestesia" come da norma TARMED.

Raffigurazione grafica dei diversi lassi di tempo

Nel seguente grafico sono raffigurati i tre lassi di tempo determinanti riferiti alla sala operatoria e al laboratorio per il cateterismo cardiaco:

- il tempo di prestazione medica chirurgica (TPmch) in marrone,
- il tempo di assistenza in anestesia riferito alla sala operatoria oppure al laboratorio per il cateterismo cardiaco (TPanOPLC), in rosso
- il tempo di sala operatoria oppure il tempo di laboratorio per il cateterismo cardiaco, in verde.



10.7 Settori medico-tecnici e terapeutici

Il valore di riferimento dell'imputazione di settori medico-tecnici e terapeutici di regola corrisponde al punto tariffale e/o al minuto. In tal caso si può trattare di minuti effettivi o normati.

Numero di proposta: 18_003

Il tempo di sala operatoria oppure del laboratorio per il cateterismo cardiaco

Il tempo di sala operatoria oppure di laboratorio per il cateterismo cardiaco è il lasso di tempo determinante per misurare la prestazione del personale tecnico (non medico) al/per il paziente.

Le associazioni tedesche di anestesiologia, chirurgia e management di sala operatoria hanno pubblicato il glossario di tempi di processi perioperatori (vgl. Glossario A&I). Per l'inizio e la fine del tempo di sala operatoria o di laboratorio per il cateterismo cardiaco è possibile fare riferimento a tale glossario e corrispondono ai seguenti momenti:

- Inizio del tempo di sala operatoria oppure al laboratorio per il cateterismo cardiaco : O3a (oppure P5, se i preparativi per l'operazione si svolgono in sala operatoria oppure nel laboratorio per il cateterismo cardiaco)
- Fine del tempo di sala operatoria oppure al laboratorio per il cateterismo cardiaco : P7

Il lasso di tempo "tempo di sala operatoria oppure di laboratorio per il cateterismo cardiaco:" viene registrato in minuti effettivi.

Esso inizia con i preparativi del paziente per l'operazione da parte del personale tecnico di sala operatoria o del laboratorio per il cateterismo cardiaco (O3a) oppure con l'entrata fisica in sala del paziente (P5), se i preparativi per l'operazione si svolgono nella sala operatoria o nel laboratorio per il cateterismo cardiaco, e termina con l'uscita fisica del paziente dalla sala operatoria oppure dal laboratorio per il cateterismo cardiaco (P7).

Il tempo di sala operatoria oppure del laboratorio per il cateterismo cardiaco non corrisponde né al tempo di incisione/sutura (TIS) né al "tempo di prestazione in senso stretto" come da norma TARMED. Il motivo è dato dal fatto che in questi due lassi di tempo il consumo di risorse effettivo legato alla prestazione del personale tecnico (non medico) di sala operatoria oppure di laboratorio per il cateterismo cardiaco è riprodotto solamente in parte. Vi sono ad esempio le seguenti ulteriori attività tecniche che di regola vengono eseguite dal personale tecnico di sala operatoria oppure del laboratorio per il cateterismo cardiaco e che non sono raffigurate nei lassi di tempo di cui sopra:

- la preparazione e il posizionamento del paziente nella/per la sala operatoria oppure il laboratorio per il cateterismo cardiaco,
- l'assistenza postoperatoria ai pazienti in sala operatoria oppure nel laboratorio per il cateterismo cardiaco.

Dato che tali attività possono variare considerevolmente a seconda dell'intervento, tener conto del relativo tempo impiegato nel calcolo del coefficiente d'imputazione comporta un incremento della qualità di imputazione della prestazione del personale tecnico di sala operatoria o del laboratorio di cateterismo cardiaco.

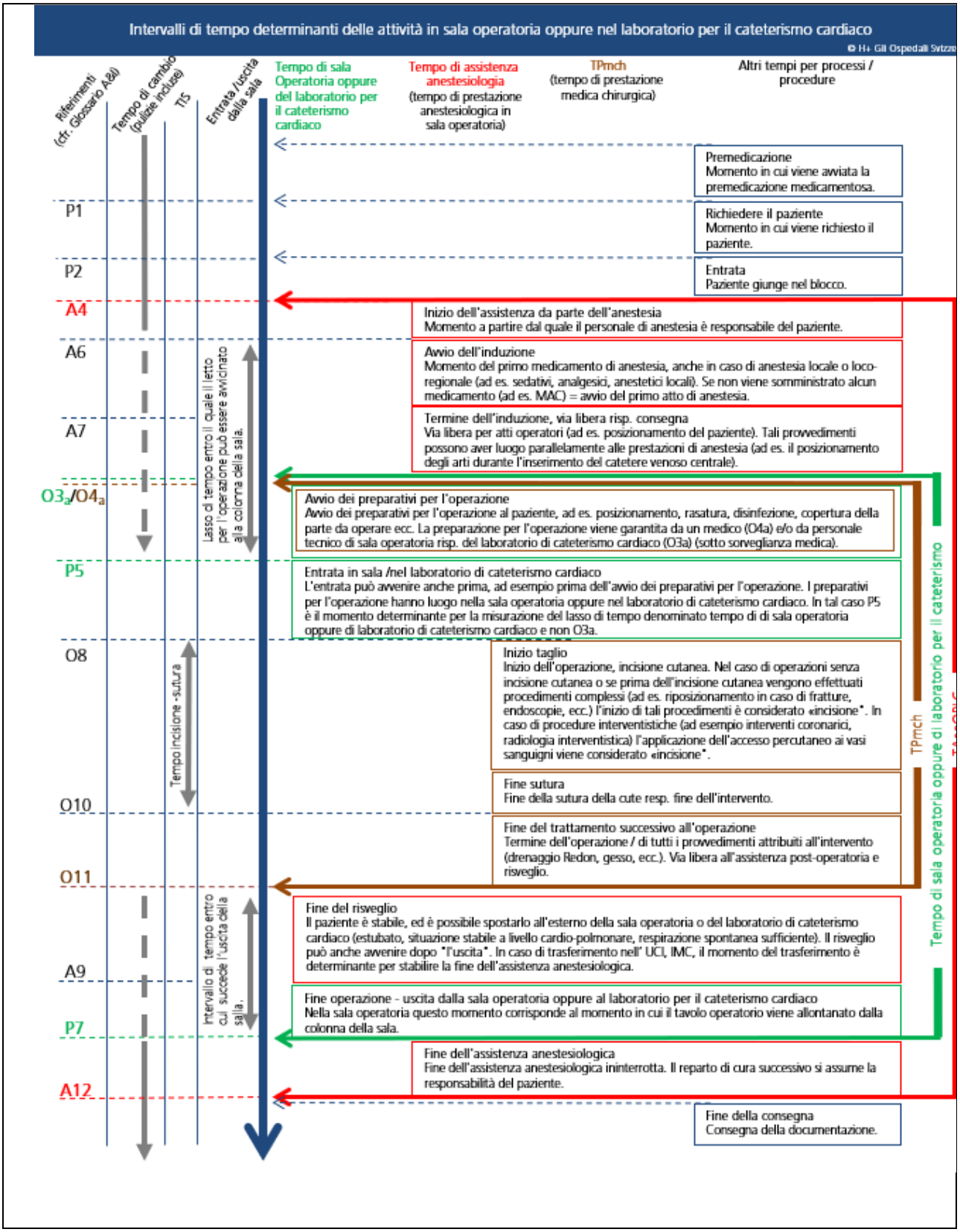
Nel lasso di tempo "tempo di sala operatoria o del laboratorio di cateterismo cardiaco" non si tiene conto invece delle attività che per ogni operazione necessitano quasi il medesimo lasso di tempo, come ad esempio il cambio dei vestiti, la disinfezione delle mani, il rapporto e le attività di documentazione. Di regola pure il trattamento successivo della sala operatoria o del laboratorio di cateterismo cardiaco (= cosidd. tempo di cambio (pulizie incluse)) è irrilevante in vista dell'incremento del rapporto alla prestazione nella procedura di calcolo e dunque per principio non viene tenuto in considerazione. Occorre però registrare eventuali eccezioni e tenerne conto.

Il lasso di tempo "tempo di sala operatoria o del laboratorio di cateterismo cardiaco " non viene

ponderato: non viene rilevato alcun fattore di contemporaneità (FC) mediante la quantità di personale tecnico di sala operatoria presente o del laboratorio di cateterismo cardiaco (variante minima). Ciò perché tale quantità di regola non differisce essenzialmente tra un intervento e l'altro. È inoltre stato constatato che l'ammontare dei costi salariali dei diversi gruppi di costi salariali interessati del personale tecnico di sala operatoria o del laboratorio di cateterismo cardiaco possono differire gli uni dagli altri, che però tali differenze a livello di costi salariali non risultano essere fondamentali in relazione all'aumento della precisione dei calcoli e che nel quadro della procedura di imputazione una ponderazione dei costi salariali (PCS) non è giustificata. Questi due procedimenti sempre ancora possibili sono inoltre legati a considerevoli costi supplementari interni all'azienda (infrastruttura IT, organizzazione, mansioni di rilevamento) e servono, in tal caso, in primo luogo alla direzione interna dell'azienda. Nell'ambito della presente soluzione settoriale i fattori di contemporaneità e la ponderazione dei costi salariali in relazione all'imputazione dei costi del CC obbligatorio Sala operatoria e del laboratorio di cateterismo cardiaco hanno dunque carattere facoltativo.

Raffigurazione grafica del tempo di sala operatoria

Nel seguente grafico il tempo di sala operatoria o del laboratorio di cateterismo cardiaco è raffigurato in verde:



Numero di proposta: 18_003

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

Luogo, data	Berna, 28 agosto 2018	
Nome + firma	H+ Gli Ospedali Svizzeri REK Pascal Besson	

Numero di proposta: 18_003

Intervalli di tempo determinanti delle attività in sala operatoria oppure nel laboratorio per il cateterismo cardiaco

© H+ Gli Ospedali Svizzeri

Riferimenti (cfr. Glossario A&I)

Tempo di cambio (pulizie incluse)

TIS

Entrata /uscita dalla sala

Tempo di sala Operatoria oppure del laboratorio per il cateterismo cardiaco

Tempo di assistenza anestesiologia (tempo di prestazione anestesiologica in sala operatoria)

TPmch (tempo di prestazione medica chirurgica)

Altri tempi per processi / procedure

Premedicazione
Momento in cui viene avviata la premedicazione medicamentosa.

P1

Richiedere il paziente
Momento in cui viene richiesto il paziente.

P2

Entrata
Paziente giunge nel blocco.

A4

Inizio dell'assistenza da parte dell'anestesia
Momento a partire dal quale il personale di anestesia è responsabile del paziente.

A6

Avvio dell'induzione
Momento del primo medicamento di anestesia, anche in caso di anestesia locale o loco-regionale (ad es. sedativi, analgesici, anestetici locali). Se non viene somministrato alcun medicamento (ad es. MAC) = avvio del primo atto di anestesia.

A7

Termine dell'induzione, via libera risp. consegna
Via libera per atti operatori (ad es. posizionamento del paziente). Tali provvedimenti possono aver luogo parallelamente alle prestazioni di anestesia (ad es. il posizionamento degli arti durante l'inserimento del catetere venoso centrale).

$O3_a/O4_a$

Avvio dei preparativi per l'operazione
Avvio dei preparativi per l'operazione al paziente, ad es. posizionamento, rasatura, disinfezione, copertura della parte da operare ecc. La preparazione per l'operazione viene garantita da un medico (O4a) e/o da personale tecnico di sala operatoria risp. del laboratorio di cateterismo cardiaco (O3a) (sotto sorveglianza medica).

Lasso di tempo entro il quale il letto per l'operazione può essere avvicinato alla colonna della sala.

P5

Entrata in sala /nel laboratorio di cateterismo cardiaco
L'entrata può avvenire anche prima, ad esempio prima dell'avvio dei preparativi per l'operazione. I preparativi per l'operazione hanno luogo nella sala operatoria oppure nel laboratorio di cateterismo cardiaco. In tal caso P5 è il momento determinante per la misurazione del lasso di tempo denominato tempo di di sala operatoria oppure di laboratorio di cateterismo cardiaco e non O3a.

O8

Inizio taglio
Inizio dell'operazione, incisione cutanea. Nel caso di operazioni senza incisione cutanea o se prima dell'incisione cutanea vengono effettuati procedimenti complessi (ad es. riposizionamento in caso di fratture, endoscopie, ecc.) l'inizio di tali procedimenti è considerato «incisione". In caso di procedure interventistiche (ad esempio interventi coronarici, radiologia interventistica) l'applicazione dell'accesso percutaneo ai vasi sanguigni viene considerato «incisione".

Tempo incisione -sutura

Fine sutura
Fine della sutura della cute resp. fine dell'intervento.

O10

Fine del trattamento successivo all'operazione
Termine dell'operazione / di tutti i provvedimenti attribuiti all'intervento (drenaggio Redon, gesso, ecc.). Via libera all'assistenza post-operatoria e risveglio.

O11

Fine del risveglio
Il paziente è stabile, ed è possibile spostarlo all'esterno della sala operatoria o del laboratorio di cateterismo cardiaco (estubato, situazione stabile a livello cardio-polmonare, respirazione spontanea sufficiente). Il risveglio può anche avvenire dopo "l'uscita". In caso di trasferimento nell' UCI, IMC, il momento del trasferimento è determinante per stabilire la fine dell'assistenza anestesiologica.

A9

Intervallo di tempo entro cui succede l'uscita della salla.

Fine operazione - uscita dalla sala operatoria oppure al laboratorio per il cateterismo cardiaco
Nella sala operatoria questo momento corrisponde al momento in cui il tavolo operatorio viene allontanato dalla colonna della sala.

P7

Fine dell'assistenza anestesiologica
Fine dell'assistenza anestesiologica ininterrotta. Il reparto di cura successivo si assume la responsabilità del paziente.

A12

Fine della consegna
Consegna della documentazione.

TPmch

Tempo di sala operatoria oppure di laboratorio per il cateterismo

TAanOPLC