

Ordinanza
sul calcolo dei costi e la registrazione delle prestazioni
da parte degli ospedali e delle case di cura
nell'assicurazione malattie (OCPre)

del 3 luglio 2002 (Stato 17 settembre 2002)

Il Consiglio federale svizzero,

visto l'articolo 49 capoverso 6 della legge federale del 18 marzo 1994¹
sull'assicurazione malattie (legge),

ordina:

Sezione 1: In generale

Art. 1 Oggetto e campo d'applicazione

¹ La presente ordinanza disciplina il calcolo uniforme dei costi e la registrazione uniforme delle prestazioni negli ospedali e nelle case di cura.

² È applicabile agli ospedali e alle case di cura autorizzati ai sensi dell'articolo 39 della legge.

Art. 2 Obiettivi

¹ Il calcolo dei costi e la registrazione delle prestazioni devono essere effettuati in modo che forniscano le basi per:

- a. operare una distinzione delle prestazioni e dei costi attinenti alla cura ospedaliera, semiospedaliera, ambulatoriale e per pazienti lungodegenti;
- b. determinare le prestazioni e i costi dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie, in relazione con la cura ospedaliera in ospedale;
- c. determinare le prestazioni e i costi dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie, in relazione con la cura semiospedaliera in ospedale;
- d. determinare le prestazioni e i costi dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie, in relazione con la cura ambulatoriale in ospedale;
- e. determinare le prestazioni e i costi delle cure come pure le altre prestazioni dispensate nelle case di cura e nell'ambito della cura per pazienti lungodegenti in ospedale che sono prese a carico dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie e i loro costi;

RU 2002 2835

¹ RS 832.10

- f. determinare le prestazioni e i costi delle cure per ogni livello dei bisogni di cure nelle case di cura e nell'ambito della cura per pazienti lungodegenti in ospedale;
- g. escludere i costi non computabili all'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie, in relazione con la cura ospedaliera in ospedale.

² La distinzione e la determinazione dei costi e delle prestazioni summenzionati devono permettere:

- a. di elaborare indicatori;
- b. di comparare gli istituti a livello regionale, cantonale e intercantonale allo scopo di analizzare i costi e le prestazioni;
- c. di calcolare tariffe;
- d. di calcolare stanziamenti globali di bilancio;
- e. di approntare le pianificazioni cantonali;
- f. di valutare l'economicità e l'equità della fornitura di prestazioni;
- g. di controllare l'evoluzione e il livello dei costi.

Sezione 2: Definizioni

Art. 3 Cura ospedaliera

Sono considerate cure ospedaliere ai sensi dell'articolo 49 capoverso 1 della legge le degenze in ospedale di una durata di almeno 24 ore relative a esami, terapie e cure. Le degenze in ospedale di una durata inferiore a 24 ore, nel corso delle quali un letto viene occupato durante una notte, come pure le degenze in ospedale in caso di trasferimento in un altro ospedale o in caso di decesso sono pure considerate come cura ospedaliera.

Art. 4 Cura semiospedaliera

Sono considerate cure semiospedaliere ai sensi dell'articolo 49 capoverso 5 della legge le degenze pianificate relative a esami, terapie e cure che necessitano di sorveglianza o di cure immediatamente successive alla terapia come pure dell'utilizzazione di un letto. Sono pure considerate cure semiospedaliere le degenze ripetute in cliniche di giorno o di notte.

Art. 5 Cura ambulatoriale

Sono considerate ambulatoriali ai sensi dell'articolo 49 capoverso 5 della legge le cure che non sono considerate né ospedaliere né semiospedaliere.

Art. 6 Cura per pazienti lungodegenti

Sono considerate cure per pazienti lungodegenti ai sensi degli articoli 49 capoverso 3 e 50 della legge le degenze in ospedale o in casa di cura senza che, secondo

l'indicazione medica, siano necessarie cure e assistenza o una riabilitazione medica in ospedale.

Art. 7 Costi di formazione e di ricerca

¹ I costi di formazione ai sensi dell'articolo 49 capoverso 1 della legge comprendono i mezzi impiegati per:

- a. la formazione di base teorica e pratica degli studenti in medicina fino al conseguimento dell'esame di Stato;
- b. il perfezionamento dei medici fino al conseguimento di un titolo di specialista;
- c. la formazione di base e il perfezionamento del restante personale medico accademico;
- d. la formazione di base e il perfezionamento teorici e pratici del personale di cura;
- e. la formazione di base e il perfezionamento teorici e pratici del personale medico-tecnico o medico-terapeutico.

² I costi per la ricerca ai sensi dell'articolo 49 capoverso 1 della legge comprendono i mezzi impiegati per i lavori creativi intrapresi in modo sistematico e lo sviluppo sperimentale allo scopo di accrescere il livello delle conoscenze come pure la loro utilizzazione per permettere nuove applicazioni. Ne fanno parte i progetti realizzati per accrescere le conoscenze scientifiche come pure per migliorare la prevenzione, la diagnosi o la cura di malattie.

³ Sono considerati costi di formazione e di ricerca anche i costi indiretti come pure i mezzi impiegati per le attività di formazione e di ricerca finanziate da terzi.

Art. 8 Investimenti

Sono considerati investimenti ai sensi dell'articolo 49 capoverso 1 della legge i beni mobili e immobili come pure le altre immobilizzazioni che sono necessari per l'adempimento del mandato di prestazioni ai sensi dell'articolo 39 capoverso 1 lettera e della legge. Ne fanno parte, oltre alle operazioni di acquisto, l'insieme delle operazioni di acquisto rateale e di locazione.

Sezione 3: Calcolo dei costi e registrazione delle prestazioni

Art. 9 Esigenze per il calcolo dei costi e la registrazione delle prestazioni

¹ Gli ospedali e le case di cura devono tenere una contabilità analitica nella quale i costi sono giustificati in modo appropriato secondo il luogo dove la prestazione è fornita e per rapporto alla prestazione.

² La contabilità analitica deve comprendere in particolare i tipi di costo, i centri di costo, le unità finali d'imputazione e la registrazione delle prestazioni.

³ La contabilità analitica deve permettere una giustificazione appropriata dei costi delle prestazioni. I costi sono imputati alle prestazioni in una forma adeguata.

⁴ La contabilità analitica deve essere elaborata in modo che non si possano trarre conclusioni sulla persona curata.

⁵ La contabilità analitica deve essere approntata per ogni anno civile e messa a disposizione a partire dal 30 aprile dell'anno seguente.

⁶ Il Dipartimento federale dell'interno (Dipartimento) può emanare disposizioni più dettagliate riguardanti l'elaborazione tecnica della contabilità analitica. In tal caso consulta i Cantoni, i fornitori di prestazioni e gli assicuratori.

Art. 10 Ospedali

¹ Gli ospedali devono tenere una contabilità finanziaria. La base è la nomenclatura del piano contabile di H+ Gli Ospedali Svizzeri (edizione invariata 1999).

² Gli ospedali devono calcolare i costi dei centri di costo secondo la nomenclatura dell'offerta di prestazioni della statistica ospedaliera attuata secondo l'allegato all'ordinanza del 30 giugno 1993² sull'esecuzione di rilevazioni statistiche federali.

³ Per il calcolo dei costi degli investimenti deve essere tenuta una contabilità degli investimenti. Sono considerati investimenti ai sensi dell'articolo 8 gli oggetti con un valore di acquisto di 3000 franchi o più.

⁴ Deve essere tenuta una contabilità dei costi e delle prestazioni.

Art. 11 Case di cura

¹ Le case di cura devono tenere una contabilità finanziaria.

² Per il calcolo dei costi degli investimenti deve essere tenuta una contabilità degli investimenti.

³ Deve essere tenuta una contabilità dei costi e delle prestazioni.

Sezione 4: Giustificazione delle prestazioni fornite

Art. 12 Esigenze per la statistica delle prestazioni

¹ Gli ospedali e le case di cura devono tenere una statistica delle prestazioni.

² La statistica delle prestazioni deve permettere una giustificazione appropriata delle prestazioni fornite.

³ La statistica delle prestazioni deve essere elaborata in modo che non si possano trarre conclusioni sulla persona curata.

⁴ La statistica delle prestazioni deve essere approntata per ogni anno civile e messa a disposizione a partire dal 30 aprile dell'anno seguente.

⁵ Il Dipartimento può emanare disposizioni più dettagliate riguardanti l'elaborazione tecnica della statistica delle prestazioni. In tal caso consulta i Cantoni, i fornitori di prestazioni e gli assicuratori.

Art. 13 Ospedali

¹ La statistica delle prestazioni degli ospedali deve essere elaborata in coordinamento con la statistica ospedaliera e la statistica medica degli stabilimenti ospedalieri elaborate secondo l'allegato all'ordinanza del 30 giugno 1993³ sull'esecuzione di rilevazioni statistiche federali.

² La statistica delle prestazioni deve comprendere segnatamente gli elementi descrizione delle prestazioni, movimento dei pazienti, giornate di cura, durata di degenza e numero di punti effettuati.

Art. 14 Case di cura

¹ La statistica delle prestazioni delle case di cura è elaborata in coordinamento con la statistica degli stabilimenti sanitari non ospedalieri elaborata secondo l'allegato all'ordinanza del 30 giugno 1993⁴ sull'esecuzione di rilevazioni statistiche federali.

² La statistica delle prestazioni deve comprendere segnatamente gli elementi descrizione delle prestazioni, giornate di soggiorno e giornate di cura per livello dei bisogni di cure.

Sezione 5: Consultazione dei documenti

Art. 15

Gli ospedali e le case di cura devono tenere a disposizione per consultazione i documenti di un anno, a partire dal 1° maggio dell'anno seguente. Sono autorizzati a consultarli le autorità che approvano, le autorità della Confederazione competenti in materia e i partner tariffali.

Sezione 6: Disposizioni finali

Art. 16 Valutazione

¹ L'Ufficio federale delle assicurazioni sociali (UFAS), tre anni dopo l'entrata in vigore della presente ordinanza, procede, in collaborazione con i fornitori di prestazioni, gli assicuratori e i Cantoni, a uno studio per determinare se gli obiettivi menzionati all'articolo 2 sono raggiunti.

³ RS 431.012.1

⁴ RS 431.012.1

² Per eseguire questo studio, l'UFAS può far capo a istituti scientifici e istituire gruppi di esperti.

Art. 17 Entrata in vigore

La presente ordinanza entra in vigore il 1° gennaio 2003.