

**Ordinanza**  
**sul calcolo dei costi e la registrazione delle prestazioni**  
**da parte degli ospedali, delle case per partorienti**  
**e delle case di cura nell'assicurazione malattie<sup>1</sup>**  
**(OCPre)**

del 3 luglio 2002 (Stato 1° luglio 2024)

---

*Il Consiglio federale svizzero,*

visto l'articolo 96 della legge federale del 18 marzo 1994<sup>2</sup>  
sull'assicurazione malattie (legge),<sup>3</sup>

*ordina:*

### **Sezione 1: In generale**

**Art. 1**            Oggetto e campo d'applicazione

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

<sup>2</sup> È applicabile agli ospedali, alle case per partorienti e alle case di cura autorizzati ai sensi dell'articolo 39 della legge.<sup>4</sup>

**Art. 2**            Obiettivi

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

- a.<sup>5</sup> operare una distinzione delle prestazioni e dei costi attinenti alla cura ospedaliera, ambulatoriale e per pazienti lungodegenti;
- b.<sup>6</sup> determinare le prestazioni e i costi dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie, in relazione con la cura ospedaliera in ospedale e in una casa per partorienti;
- c.<sup>7</sup> ...

**RU 2002 2835**

<sup>1</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 22 ott. 2008, in vigore dal 1° gen. 2009 (RU **2008 5105**).

<sup>2</sup> RS **832.10**

<sup>3</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 22 ott. 2008, in vigore dal 1° gen. 2009 (RU **2008 5105**).

<sup>4</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 22 ott. 2008, in vigore dal 1° gen. 2009 (RU **2008 5105**).

<sup>5</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 22 ott. 2008, in vigore dal 1° gen. 2009 (RU **2008 5105**).

<sup>6</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 22 ott. 2008, in vigore dal 1° gen. 2009 (RU **2008 5105**).

<sup>7</sup> Abrogato dal n. I dell'O del 22 ott. 2008, con effetto dal 1° gen. 2009 (RU **2008 5105**).

- d.<sup>8</sup> determinare le prestazioni e i costi dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie, in relazione con la cura ambulatoriale in ospedale e in una casa per partorienti;
- 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;
- 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.<sup>9</sup> escludere le prestazioni economicamente di interesse generale ai sensi dell'articolo 49 capoverso 3 della legge e i loro costi;
- h.<sup>10</sup> escludere i costi coperti dai contributi di cui all'articolo 3 dell'ordinanza dell'8 maggio 2024<sup>11</sup> sulla promozione della formazione in cure infermieristiche.

<sup>2</sup> 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<sup>12</sup> Cura ospedaliera

Sono considerate cure ospedaliere ai sensi dell'articolo 49 capoverso 1 della legge le degenze relative a esami, terapie e cure in ospedale o in case per partorienti:

- a. di una durata di almeno 24 ore;

<sup>8</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 22 ott. 2008, in vigore dal 1° gen. 2009 (RU 2008 5105).

<sup>9</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 22 ott. 2008, in vigore dal 1° gen. 2009 (RU 2008 5105).

<sup>10</sup> Introdotta dall'art. 17 dell'O dell'8 mag. 2024 sulla promozione della formazione in cure infermieristiche, in vigore dal 1° lug. 2024 al 30 giugno 2032 (RU 2024 219).

<sup>11</sup> RS 811.225

<sup>12</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 22 ott. 2008, in vigore dal 1° gen. 2009 (RU 2008 5105).

- b. di una durata inferiore a 24 ore, nel corso delle quali un letto viene occupato durante una notte;
- c. in ospedale in caso di trasferimento in un altro ospedale;
- d. in una casa per partorienti in caso di trasferimento in ospedale;
- e. in caso di decesso.

**Art. 4**<sup>13</sup>

**Art. 5**<sup>14</sup> Cura ambulatoriale

Sono considerate ambulatoriali ai sensi dell'articolo 49 capoverso 6 della legge le cure che non sono considerate ospedaliere. Sono pure considerate cure ambulatoriali le degenze ripetute in cliniche di giorno o di notte.

**Art. 6**<sup>15</sup> Cura per pazienti lungodegenti

Sono considerate cure per pazienti lungodegenti ai sensi degli articoli 49 capoverso 4 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**<sup>16</sup> Costi di formazione universitaria e di ricerca

<sup>1</sup> Sono considerati costi di formazione universitaria ai sensi dell'articolo 49 capoverso 3 lettera b della legge i mezzi impiegati per:

- a. la formazione di base teorica e pratica degli studenti di una professione medica disciplinata nella legge federale del 23 giugno 2006<sup>17</sup> sulle professioni mediche, fino al conseguimento del diploma federale;
- b. il perfezionamento degli studenti secondo la lettera a fino all'ottenimento del titolo federale di perfezionamento.

<sup>2</sup> Sono considerati costi per la ricerca ai sensi dell'articolo 49 capoverso 3 della legge 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.

<sup>13</sup> Abrogato dal n. I dell'O del 22 ott. 2008, con effetto dal 1° gen. 2009 (RU **2008 5105**).

<sup>14</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 22 ott. 2008, in vigore dal 1° gen. 2009 (RU **2008 5105**).

<sup>15</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 22 ott. 2008, in vigore dal 1° gen. 2009 (RU **2008 5105**).

<sup>16</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 22 ott. 2008, in vigore dal 1° gen. 2009 (RU **2008 5105**).

<sup>17</sup> RS **811.11**

<sup>3</sup> Sono considerati costi di formazione universitaria 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<sup>18</sup>** Investimenti

<sup>1</sup> Sono considerati investimenti ai sensi dell'articolo 49 capoverso 7 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.

<sup>2</sup> Sono assimilate alle operazioni di acquisto le operazioni di acquisto rateale e di locazione. I costi delle operazioni di acquisto rateale e di locazione sono giustificati separatamente come costi d'utilizzazione delle immobilizzazioni.

### **Sezione 3: Calcolo dei costi e registrazione delle prestazioni**

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

<sup>1</sup> Gli ospedali, le case per partorienti 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.<sup>19</sup>

<sup>2</sup> 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.

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

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

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

<sup>6</sup> 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<sup>20</sup>** Esigenze nei confronti di ospedali e case per partorienti

<sup>1</sup> Gli ospedali e le case per partorienti devono tenere una contabilità finanziaria.

<sup>18</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 22 ott. 2008, in vigore dal 1° gen. 2009 (RU 2008 5105).

<sup>19</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 22 ott. 2008, in vigore dal 1° gen. 2009 (RU 2008 5105).

<sup>20</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 22 ott. 2008, in vigore dal 1° gen. 2009 (RU 2008 5105).

<sup>2</sup> Gli ospedali devono calcolare i costi dei centri di costo secondo la nomenclatura della statistica ospedaliera attuata secondo l'allegato all'ordinanza del 30 giugno 1993<sup>21</sup> sull'esecuzione di rilevazioni statistiche federali.

<sup>3</sup> Gli ospedali e le case per partorienti devono tenere una contabilità dei salari.

<sup>4</sup> Dev'essere tenuta una contabilità dei costi e delle prestazioni.

<sup>5</sup> Per il calcolo dei costi d'utilizzazione delle immobilizzazioni gli ospedali e le case per partorienti devono tenere una contabilità delle immobilizzazioni. Sono considerati investimenti ai sensi dell'articolo 8 gli oggetti con un valore di acquisto di 10 000 franchi o più.

#### **Art. 10a<sup>22</sup>**      Dati degli ospedali e delle case per partorienti

<sup>1</sup> La contabilità delle immobilizzazioni deve contenere, per ogni immobilizzazione, almeno i dati concernenti:

- a. l'anno di acquisto;
- b. la durata d'utilizzazione prevista in anni;
- c. il valore di acquisto;
- d. il valore contabile dell'immobilizzazione all'inizio dell'anno;
- e. il tasso di ammortamento;
- f. l'ammortamento annuo;
- g. il valore contabile dell'immobilizzazione alla fine dell'anno;
- h. il tasso d'interesse calcolatorio;
- i. l'interesse calcolatorio annuo;
- j. i costi annui d'utilizzazione delle immobilizzazioni come somma dell'ammortamento annuo e degli interessi calcolatori annui.

<sup>2</sup> Le immobilizzazioni necessarie per l'esercizio e per l'adempimento del mandato di prestazioni dell'istituto possono essere prese in considerazione al massimo con il loro valore di acquisto.

<sup>3</sup> Gli ammortamenti annui massimi sono calcolati a partire dal valore d'acquisto con ammortamento lineare per la durata d'utilizzazione prevista in funzione di un valore residuo pari a zero.

<sup>4</sup> Gli interessi calcolatori delle immobilizzazioni necessarie per l'esercizio e per la fornitura delle prestazioni ospedaliere sono calcolati in base al metodo del valore medio. Il tasso d'interesse ammonta al 3,7 per cento. Esso è verificato periodicamente.

<sup>21</sup> RS 431.012.1

<sup>22</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 22 ott. 2008, in vigore dal 1° gen. 2009 (RU 2008 5105). Vedi anche le disp. fin. di detta mod. alla fine del presente testo.

**Art. 11** Case di cura

<sup>1</sup> Le case di cura devono tenere una contabilità finanziaria.

<sup>2</sup> Per il calcolo dei costi degli investimenti deve essere tenuta una contabilità degli investimenti.

<sup>3</sup> Deve essere tenuta una contabilità dei costi e delle prestazioni.

**Sezione 4: Giustificazione delle prestazioni fornite****Art. 12** Esigenze per la statistica delle prestazioni

<sup>1</sup> Gli ospedali, le case per partorienti e le case di cura devono tenere una statistica delle prestazioni.<sup>23</sup>

<sup>2</sup> La statistica delle prestazioni deve permettere una giustificazione appropriata delle prestazioni fornite.

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

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

<sup>5</sup> 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<sup>24</sup>** Ospedali e case per partorienti

<sup>1</sup> 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 1993<sup>25</sup> sull'esecuzione di rilevazioni statistiche federali. Questa disposizione si applica per analogia alle case per partorienti.

<sup>2</sup> 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

<sup>1</sup> 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 1993<sup>26</sup> sull'esecuzione di rilevazioni statistiche federali.

<sup>23</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 22 ott. 2008, in vigore dal 1° gen. 2009 (RU 2008 5105).

<sup>24</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 22 ott. 2008, in vigore dal 1° gen. 2009 (RU 2008 5105).

<sup>25</sup> RS 431.012.1

<sup>26</sup> RS 431.012.1

<sup>2</sup> 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<sup>27</sup>

Gli ospedali, le case per partorienti 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<sup>28</sup>

#### Art. 17           Entrata in vigore

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

## Disposizioni finali della modifica del 22 ottobre 2008<sup>29</sup>

<sup>1</sup> Gli investimenti effettuati prima del passaggio alla remunerazione degli ospedali mediante importi forfettari riferiti alle prestazioni possono essere inclusi nel calcolo dei costi, se al momento del passaggio è stata registrata nella contabilità delle immobilizzazioni dell'ospedale o della casa per partorienti un'immobilizzazione con il suo valore contabile attuale.

<sup>2</sup> Al momento del passaggio, il valore contabile di cui al capoverso 1 non deve superare il valore contabile che sarebbe risultato dal calcolo di tale valore in base all'articolo 10a.

<sup>3</sup> L'ammortamento si effettua a partire dal valore contabile con la durata d'utilizzazione residua prevista. Gli interessi calcolatori si calcolano mediante il metodo del valore medio, sostituendo il valore di acquisto con il valore contabile al momento del passaggio.

27 Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 22 ott. 2008, in vigore dal 1° gen. 2009 (RU 2008 5105).

28 Abrogato dal n. I dell'O del 22 ott. 2008, con effetto dal 1° gen. 2009 (RU 2008 5105).

29 RU 2008 5105

