

Statistica federale degli istituti ospedalieri

KS

Guida dati 2023

Per informazioni

www.ti.ch/statistichesanitarie

Renata Frigerio (LU, MA, GIO) tel. 091 814 46 36

renata.frigerio@ti.ch

Franco Menozzi (LU-GIO) tel. 091 814 46 37

franco.menozzi@ti.ch

INDICE

1. Informazioni generali, KS-online e files esterni	3
1.1. Partecipazione e calendario	3
1.2. Accesso al questionario KS-online e gestione utenti	3
1.3. Files esterni per immobilizzazioni e personale	3
2. Le domande della statistica KS.....	4
2.1. Struttura del questionario in registri e sotto-registri	4
2.2. Registro A: Dati generali.....	6
2.2.1 Sotto registro: SEDI	6
2.2.2 Sotto registro: DATI GENERALI DELL'ISTITUTO OSPEDALIERO (stabilimento)	8
2.2.3 Sotto registro: DATI PER IL CALCOLO DEGLI EQUIVALENTI A TEMPO PIENO (ETP).....	10
2.2.4 Sotto registro: PRESTAZIONI E INFRASTRUTTURA MEDICO-TECNICA.....	12
2.2.5 Sotto registro: PERSONALE → 1° PARTE: DIPENDENTI.....	14
2.2.6 Sotto registro: PERSONALE → 2° PARTE: ADDETTI ESTERNI	16
2.2.7 Sotto registro: CONTABILITÀ FINANZIARIA E D'ESERCIZIO (COFI)	18
2.2.8 Sotto registro: RISULTATO D'ESERCIZIO	20
2.2.9 Sotto registro: AGGIUSTAMENTI TRA COFI E COAN (delimitazioni).....	20
2.2.10 Sotto registro: SALARI	22
2.2.11 Sotto registro: CONTABILITÀ DELLE IMMOBILIZZAZIONI	24
2.3. Registri B-C-D-E-F: TIPO DI ATTIVITÀ.....	28
2.3.1 Sotto registri: PRESTAZIONI E ASSISTENZA.....	28
2.3.2 Sotto registri: COSTI secondo la contabilità per unità finali d'imputazione (COAN)	30
2.3.3 Sotto registri: COSTI per ricerca, insegnamento e mandati	32
2.3.4 Sotto registri: RICAVI secondo la contabilità per unità finali d'imputazione (COAN)	34
3. Elenco degli istituti ospedalieri e prestazioni offerte, 2023	36
4. Basi legali	37
5. Risultati della statistica KS.....	37

1. Informazioni generali, KS-online e files esterni

Le statistiche federali intra-muros sono state introdotte nel 1997. La statistica ospedaliera KS (che nel 2010 ha sostituito la statistica precedente SES) ne fa parte. Essa concerne ospedali, cliniche e case del parto. Descrive l'infrastruttura degli istituti ospedalieri e la loro attività.

Scopo di queste statistiche è raccogliere dati che permettano di tracciare un quadro preciso del paesaggio socio-sanitario svizzero e di osservarne l'evoluzione in modo che l'Ufficio federale di statistica (UST) e i numerosi partner del settore sanitario - servizi della sanità pubblica cantonali, assicuratori, associazioni degli istituti di cura, ecc. - possano svolgere i propri compiti di gestione, controllo e pianificazione, su basi solide e affidabili.

1.1. Partecipazione e calendario

Data la struttura del vostro istituto, esso è tenuto a partecipare alla statistica KS. I dati 2023 devono essere inoltrati all'Unità statistiche sanitarie (StatSan) entro il

31 marzo 2024.

Le **istruzioni** per la statistica si trovano:

nelle cartelle MFT

<https://mft.ti.ch>

sul nostro sito

www.ti.ch/statistichesanitarie

o sul sito dell'Ufficio federale

<https://www.bfs.admin.ch/bfs/it/home/statistiche/salute/rilevazioni/ks.html>

1.2. Accesso al questionario KS-online e gestione utenti

Il questionario elettronico KS-online da compilare si trova all'indirizzo: <https://www.ks.bfs.admin.ch>

CH-LOGIN

Per accedere al programma KS online, **ogni utente** deve creare **un conto CH-LOGIN personale**. I passaggi iniziali necessari per richiedere il CH-LOGIN e come accedere per la prima volta con il CH-LOGIN sono spiegati dettagliatamente nelle istruzioni dell'Ufficio federale che trovate su MFT → cartella comune KS → **Istruzioni accesso KS**. Dopo avere ricevuto il CH-login, per accedere a KS online, sarà necessario autenticarsi con il CH-LOGIN.

Gestione utenti

Per ogni istituto l'UST ha creato un conto per un utente amministratore. Per modificare o creare un conto amministratore è necessario rivolgersi al Cantone.

L'amministratore può creare altri conti (massimo 10 in tutto) per i propri collaboratori direttamente nell'applicativo KS online tramite il pulsante "**Gestire utenti**".

Tramite il menu "**Nuovo utente**" è possibile aggiungere un utente. Inserire quindi le informazioni richieste e salvare. A questo punto l'applicazione invierà al nuovo utente un'e-mail con il codice di accesso unico.

Se viene creato un utente già esistente, l'applicazione chiede se si desidera collegare questo utente con il proprio istituto.

Per disattivare un utente utilizzare il pulsante "**Disattivare utente**". Il pulsante "**Eliminare utente**" è da utilizzare unicamente se un utente non ha mai effettuato l'accesso al programma.

Per altre funzioni si consiglia di consultare le "**Istruzioni accesso KS**".

Conto utente bloccato

Rendiamo attenti che se un utente sbaglia 5 volte l'accesso, il suo conto viene bloccato. Essendo la procedura per sbloccare il conto piuttosto lunga, vi consigliamo di contattare l'Unità statistiche sanitarie già dopo il primo tentativo.

1.3. Files esterni per immobilizzazioni e personale

Importazione dei dati delle immobilizzazioni

Il programma KS permette di usare files di importazione dati, che evitano la ripresa manuale degli stessi. L'Unità statistiche sanitarie fornisce un programma Excel per importare i dati degli investimenti.

Il file **KS_Importazione_Immobilizzazioni.xlsm** si trova nella cartella comune della piattaforma MFT.

Importazione dei dati del personale

L'Unità statistiche sanitarie caricherà i dati della statistica del personale in KS, dopo correzione degli stessi.

2. Le domande della statistica KS

2.1. Struttura del questionario in registri e sotto-registri

Per spostarsi nel questionario KS utilizzare i bottoni del questionario e non le funzionalità del vostro browser.

The screenshot shows the interface of the Swiss Statistical Office (Statistica svizzera) questionnaire. The header includes the Swiss flag and the text 'Schweizerische Eidgenossenschaft', 'Confédération suisse', 'Confederazione Svizzera', and 'Confederaziun svizra'. The main title is 'DATI DEL QUESTIONARIO'. Below it, there are tabs for 'A Dati generali', 'B Cure acute', 'C Psichiatria', 'D Riabilitazione / Geriatria', 'E Registri per partorienti', 'F Totale', 'Controllo', 'Indicatori', and 'Nota'. The 'REGISTRI' tab is highlighted in red. Below the tabs, there are sub-tabs for 'Stabilimento', 'EPT', 'Prestazioni', 'Sedi', 'Personale', 'COFI', 'Risultato', 'Delimitazioni', 'Salari', and 'Immobilizzazioni'. The 'SOTTO-REGISTRI' section is highlighted in green.

Quando si accede al questionario, si apre una schermata con intestazione simile a quella riportata sopra. Per spostarsi da un capitolo all'altro del questionario cliccare sulle linguette dei registri e dei sotto-registri. Le linguette blu indicano la pagina nella quale ci si trova.

Tutti gli istituti accedono ai registri A Dati generali, F Totale, Controllo, Indicatori e Nota. Invece i registri B, C, D, E sono visibili unicamente se l'istituto offre il tipo corrispondente di prestazioni. (B = cure acute, C = psichiatria, D = riabilitazione, E = casa del parto).

2: Le domande della statistica KS

2.1. Struttura del questionario in registri e sotto-registri

Il questionario è formato da 7 registri (capitoli), che a loro volta contengono dei sotto-registri (v. tabella sotto).
Le tre linee del banner colorate (vedi pagina a lato) forniscono informazioni:

- sul questionario aperto (riga arancione),
- sui registri del questionario (riga rossa);
- e sui sotto-registri (riga verde).

Le linguette blu indicano la posizione nella quale ci si trova. Ad esempio nell'esempio a lato ci si trova nel registro A - Dati generali e nel sotto registro Dati generali.

ISTITUTO, TIPO DI QUESTIONARIO, ANNO DELLA STATISTICA E STATO DEL QUESTIONARIO

In questa riga è inclusa l'informazione sullo stato del questionario, ovvero se il questionario si trova presso l'istituto, presso il cantone (dopo l'invio da parte dell'istituto) o presso l'UST (dopo l'invio da parte di StatSan all'UST).

REGISTRI E SOTTOREGISTRI

Alcuni registri contengono dei sotto registri:

REGISTRI	A Dati generali	B Cure acute	C Psichiatria	D Riabilitazione	E Case del parto	F Totale = B+C+D+E	Controllo	Indicatori	Nota
SOTTO - REGISTRI	Dati generali	Prestazioni	Prestazioni	Prestazioni	Prestazioni	Prestazioni			
	EPT	Costi	Costi	Costi	Costi	Costi			
	Prestazioni	Ricavi	Ricavi	Ricavi	Ricavi	Ricavi			
	Sedi								
	Personale								
	Finanz. esercizio								
	Risultato								
	Aggiustamenti								
	Salari								
Immobilizzazioni									

REGISTRO A – DATI GENERALI DELL'ISTITUTO

- Dati generali: statuto, finanziamento, e mandati dell'istituto
- ETP: numero di ore di lavoro annuali che nell'istituto corrispondono a un tempo pieno
- Prestazioni: dati di attività del settore lungodegenza e apparecchiature medico-tecniche
- Sedi: per gli ospedali multisito, offerta di prestazioni nelle diverse sedi del multisito
- Personale: dati sui singoli addetti dell'istituto, sia dipendenti che esterni
- Finanz. e esercizio: contabilità di esercizio
- Risultato: risultato di esercizio e copertura del deficit
- Aggiustamenti: aggiustamenti per il passaggio dalla contabilità finanziaria alla contabilità analitica
- Salari: dettaglio dei conti salariali per funzione e degli onorari medici
- Immobilizzazioni: contabilità degli investimenti secondo OCPre

REGISTRI B – C – D – E e F (rispettivamente acuto, psichiatria, riabilitazione, case del parto, totale)

I sottoregistri B,C,D,E e F sono tutti uguali ma si riferiscono a settori diversi

- **Prestazioni** e assistenza : giornate di cura prestate e pazienti dimessi, posti letto in esercizio e pianificati
- **Costi**: costi secondo la contabilità analitica (per unità finali d'imputazione)
- **Ricavi**: ricavi secondo la contabilità analitica (per unità finali d'imputazione)

REGISTRO CONTROLLO

I dati sono verificati con controlli di plausibilità; i dati problematici vengono evidenziati come errori o avvertimenti. Gli errori sono da correggere e gli avvertimenti da limitare. Se i dati sono corretti e ciò malgrado il programma segnala errori, si prega di spiegare nel registro NOTA che i dati sono corretti.

REGISTRO INDICATORI

Viene calcolata una serie di indicatori, che confronta i dati dell'anno precedente con quelli appena inseriti, agevolando la verifica di questi ultimi.

REGISTRO NOTA

Campo per comunicazioni all'UST o a StatSan, in particolare sui dati che si sono lasciati malgrado avvisi di errore o warning.

2.2. Registro A: Dati generali

2.2.1 Sotto registro: SEDI

A Dati generali	B Cure acute	C Psichiatria	D Riabilitazione / Geriatria	E Casa per partorienti	F Totale	Controllo	Indicatori	Nota	
Stabilimento	EPT	Prestazioni	Sedi	Personale	COFI	Risultato	Delimitazioni	Salari	Immobilizzazioni

Stabilimento

A.01 Tipo di attività

- Cure acute
 Psichiatria
 Riabilitazione / Geriatria
 Casa per partorienti

A.02 Identificazione dello stabilimento

- A.02.01 Nome riga 1 *
A.02.01 Nome riga 2
A.02.01 Nome riga 3
A.02.02 Indirizzo completo
A.02.03 NPA *
A.02.04 Località *

A.02.05

Numero di identificazione delle imprese (ENTID) *

101910394

A.02.06

Numero dello stabilimento (RIS) *

71276449

A.02.07 Codice NOGA *

861002

A.02.08

Tipologia dell'ospedale *

K212 Cliniche psichiatriche Livello di prestazioni 2

A.02.09

Numero del Comune *

5121

A.02.10

Cantone *

TI

A.02.11 Lingua *

I. Italiano

A.02.12 Tasso di interesse calcolatorio della contabilità delle

3.70 %

A.02.13 Anno della prima rilevazione *

2010

A.02.14 Anno dell'ultima rilevazione

A.02.15 Offerta di prestazioni, settore ambulatoriale

A.02.16 Offerta di prestazioni, settore stazionario

Anno

2020

A.03 Forma giuridica secondo il RIS *

10. Fondazione (CC art. 80 e segg.)

Sedi e offerta

A.11.00 Numero di sedi ?

9

Sede geografica nr. 1

A.11.01.21 Numero RIS

62037383

A.11.01.01 Nome riga 1

Ospedale Regionale di Lugano

A.11.01.01.02 Nome riga 2

A.11.01.01.03 Nome riga 3

A.11.01.01.04 Indirizzo

Via Tesserete 46

A.11.01.02 NPA

6900

A.11.01.02.02 Località

Lugano

A.11.01.02.03 Cantone

TI

A.11.01.03 Tipi di attività offerti

- Cure acute: ambulatoriale
 stazionario
- Psichiatria: ambulatoriale
 stazionario
- Riabilitazione / Geriatria: ambulatoriale
 stazionario
- Casa per partorienti: ambulatoriale
 stazionario

Solo sede amministrativa

2.2. Registro A: Dati generali

2.2.1 Sotto registro: SEDI

Questo sotto registro contiene le informazioni di base sull'istituto. Questi dati non possono essere modificati. Nel caso in cui essi dovessero essere modificati vi preghiamo di comunicarcelo.

A.01. Tipo di attività dell'istituto

Le risposte a questa domanda, determinano l'accesso alle diverse sezioni del questionario. Ad esempio per accedere al capitolo C sulla psichiatria, la casella delle cure psichiatriche deve essere crociata.

A.11.01.03 Tipo di attività delle sedi

Nella parte bassa della scheda vi è l'informazione sul settore (acuto, psichiatrico o di riabilitazione) e la modalità (stazionaria e ambulatoriale) dell'attività. I multisito indicano l'offerta separatamente per ogni sede.

2.2. Registro A: Dati generali

2.2.2 Sotto registro: DATI GENERALI DELL'ISTITUTO OSPEDALIERO (stabilimento)

A Dati generali	B Cure acute	C Psichiatria	D Riabilitazione / Geriatria	E Casa per partorienti	F Totale	Controllo	Indicatori	Nota	
Stabilimento	EPT	Prestazioni	Sedi	Personale	COFI	Risultato	Delimitazioni	Salari	Immobilizzazioni

Dati generali stabilimento ospedaliero

A.04 Status dell'ospedale

A.04.01 Inclusione nell'elenco cantonale degli ospedali del Cantone

A.04.02 Inclusione nell'elenco cantonale degli ospedali di altri Cantoni

A.04.03 Contratto di assicurazione per la remunerazione delle prestazioni dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (ospedale convenzionato)

A.04.04 Numero del registro dei codici creditori RCC

A.05 Tipo di contributo pubblico

A.05.01 Importi forfettari riferiti alle prestazioni

A.05.02 Contributi per prestazioni di pubblica utilità

A.05.03 Copertura del deficit

A.05.04 Budget globale del Cantone di pertinenza

A.05.05 Budget globale di un altro Cantone

A.05.06 Altre forme di finanziamento

Contributi pubblici/Sovvenzioni

1. Si

2. No

1. Si

1. = Sì

2. = No

A.06 Prestazioni di pubblica utilità e altre prestazioni

	<i>Prestazione offerta?</i>	<i>Contratto con il Cantone per la fornitura della prestazione?</i>
Pronto soccorso riconosciuto	A.06.01.01 1. Si	A.06.02.01 1. Si
Pronto soccorso non riconosciuto	A.06.01.02 2. No	A.06.02.02 1. Si
Centrale per chiamate sanitarie urgenti	A.06.01.03 2. No	A.06.02.03 2. No
Servizio di soccorso	A.06.01.04 2. No	A.06.02.04 2. No
Reparto di cure intense (riconosciuto dalla SSMI)	A.06.01.05 1. Si	A.06.02.05 1. Si
Stoccaggio di farmaci e prodotti medicali	A.06.01.06 2. No	A.06.02.06 2. No
Reparti ospedalieri protetti	A.06.01.07 2. No	A.06.02.07 2. No
Formazione degli studenti in medicina	A.06.01.08 2. No	A.06.02.08 2. No
Perfezionamento professionale dei medici	A.06.01.09 2. No	A.06.02.09 2. No
Formazione e perfezionamento professionali nel settore sanitario (esclusi i medici)	A.06.01.10 2. No	A.06.02.10 2. No
Ricerca	A.06.01.11 2. No	A.06.02.11 2. No
Pianificazione familiare	A.06.01.12 2. No	A.06.02.12 2. No

A.08 Persona di riferimento

Dati sulla persona di riferimento per il Cantone e per l'UST:

A.08.01 Nome

A.08.02 E-mail

A.08.03 Numero di telefono

Stabilimenti aperti/chiusi nel corso dell'anno

A.20.01 Data d'apertura 22.04.2013

A.20.02 Data di chiusura

Compilare **solo** se l'apertura o chiusura dell'istituto è avvenuta durante l'anno di rilevamento.

Data

A.09 Osservazioni all'attenzione del Cantone o dell'UST

Controlla capitolo

2.2. Registro A: Dati generali

2.2.2 Sotto registro: DATI GENERALI DELL'ISTITUTO OSPEDALIERO (stabilimento)

Questo sotto registro rileva alcuni dati generali, come i contributi e i mandati. Le informazioni vengono ricopiate dall'anno precedente. Si prega di verificare se siano intercorsi dei cambiamenti.

A04.01–A04.03	Statuto dell'ospedale	Rispondere sì o no alle domande. In A.04.03 non si intende un contratto di assicurazione, ma la convenzione con gli assicuratori LAMaI.
A04.04	Numero registro codice creditori RCC	Numero di concordato Santésuisse. Se un istituto fattura utilizzando più numeri di Santésuisse, indicarli tutti.
A05	Tipo di contributo pubblico	A05.01: di regola è sì , salvo eccezioni. A05.02: indicare sì solo se esiste un mandato specifico con il Cantone, ad esempio Centri pianificazione familiare EOC. A05.03: sempre no . A05.04: di regola è sì , salvo per gli istituti che non dispongono di un mandato di prestazione con il Cantone (contributo globale). A05.05: di regola è no . A05.06: sì solo se esistono altre forme di finanziamento.
A06	Prestazioni di pubblica utilità e altre prestazioni	A.06.01.01-12: rispondere a dipendenza dell'offerta dell'istituto. A.06.02.01-12: sì solo se mandato specifico con Cantone . Es. A.06.01.09 e A.06.02.09: rispondere a tutte e due le domande sì se si percepisce un contributo dal Cantone (AGS) per il perfezionamento FMH dei medici.
A08	Persona di riferimento	Persona a cui l'unità statistiche sanitarie può rivolgersi in caso di domande.
A09	Osservazioni all'attenzione del Cantone o dell'UST	Da utilizzare per i dati che richiedono spiegazioni (grandi differenze rispetto all'anno precedente, avvisi di ERRORE o WARNING, ecc.)
A20	Stabilimenti aperti/chiusi nel corso dell'anno della statistica	Questa variabile è da usare solo per i nuovi istituti e per quelli che hanno definitivamente cessato l'attività (ad es. ospedale trasformato in casa anziani: indicare la data). Per tutti gli altri istituti lasciare vuoto.

2.2. Registro A: Dati generali

2.2.3 Sotto registro: DATI PER IL CALCOLO DEGLI EQUIVALENTI A TEMPO PIENO (ETP)

A Dati generali	B Cure acute	C Psichiatria	D Riabilitazione / Geriatria	E Casa per partorienti	F Totale	Controllo	Indicatori	Nota	
Stabilimento	EPT	Prestazioni	Sedi	Personale	COFI	Risultato	Delimitazioni	Salari	Immobilizzazioni

Calcolo degli equivalenti a tempo pieno (ETP)

Definizione del numero annuale standard di ore di lavoro retribuite per funzione corrispondenti a un posto al 100%.

1. Medici			
Primario	A.07.001.001	Max. 2'470 h per 2023	
Caposervizio	A.07.001.002		
Medico ospedaliero	A.07.001.003		
Capoclinica	A.07.001.004		
Medico assistente	A.07.001.005		
Candidato(a) medico	A.07.001.006		
2. Personale sanitario			
Infermiere(a) diplomato(a) con specializzazione	A.07.002.001	Max. 1'976 h per 2023	
Infermiere(a) diplomato(a)	A.07.002.002		
Personale sanitario con attestato di grado secondario II	A.07.002.003		
Personale sanitario a livello ausiliario	A.07.002.004		
Altro personale sanitario	A.07.002.005		
Levatrice	A.07.002.006		
3. Personale medico-tecnico			
Tecnico(a) di sala operatoria	A.07.003.001		
Tecnico(a) di radiologia medica	A.07.003.002		
Tecnico(a) di analisi biomediche	A.07.003.003		
Personale medico-tecnico con attestato di grado secondario II	A.07.003.004		
Soccorritore(trice) diplomato(a)	A.07.003.005		
Soccorritore(trice) ausiliario(a) d'ambulanza	A.07.003.006		
Personale con titolo accademico	A.07.003.007		
4. Personale medico-terapeutico			
Fisioterapista	A.07.004.001		
Ergoterapista	A.07.004.002		
Nutrizionista	A.07.004.003		

2.2. Registro A: Dati generali

2.2.3 Sotto registro: DATI PER IL CALCOLO DEGLI EQUIVALENTI A TEMPO PIENO (ETP)

I dati di questo registro costituiscono il valore di riferimento (=100%) per calcolare la percentuale di impiego (ETP) dei singoli addetti. Le ore inserite qui sono le ore lavorate nell'anno (comprese le vacanze) da una persona occupata al 100%.

In pratica questa informazione consente di "tradurre" le ore annuali retribuite del singolo addetto (A.14.05.01 compresi straordinari) nel suo grado di occupazione (A14.05.02). Il calcolo è effettuato da KS.

A.07.0001.001 - A.07.0005.004	Numero annuale standard ore di lavoro retribuite per un ETP (100%)	Per ognuna delle funzioni, indicare il numero annuale standard di ore di lavoro retribuite che corrispondono a un impiego a tempo pieno (100%) comprese le vacanze ma escluse le festività. Se una funzione non è prevista nell'istituto inserire 0. (In caso contrario al momento della verifica dei dati KS il programma genera un segnale di errore perché non trova impiegati per quella funzione).
-------------------------------------	--	--

Conformemente al foglio informativo KS-02-2016 si calcolano così:

**Ore di un tempo pieno = 52 settimane x numero di ore di lavoro alla settimana
meno ore annuali dei giorni festivi infrasettimanali nell'anno sotto rivista.**

Nell'anno 2023 in Ticino vi sono stati 13 giorni festivi infrasettimanali. Quindi per una settimana lavorativa di **40 ore**, le ore remunerate che corrispondono a un 100% sono:

$$[(52*40) - (40/5*13)] = 1'976 \text{ h / anno}$$

Questo importo si applica a tutte le funzioni del personale, **esclusi i medici e compresi i candidati medici** (funzioni KS da 6 a 32).

Per i medici (funzioni KS da 1 a 5) si applica la prescrizione sul tempo massimo di lavoro dei medici assistenti della Legge federale sul lavoro nell'industria, nell'artigianato e nel commercio (Legge sul lavoro, LL), del 13 marzo 1964, art. 2, cpv. 1, nonché all'Ordinanza 1 concernente la Legge sul lavoro (OLL 1), art. 4a, cpv. 1, il tempo di lavoro massimo è di 50 ore (settimana) per tutti i medici assistenti, anche se l'istituto ospedaliero o la clinica che li impiega non sottostà alla LL.

Quindi, ripetendo il calcolo con una settimana lavorativa di **50 ore**, si ottiene il limite massimo per il 2023 di ore remunerate per un 100% = **2'470 ore / anno**.

2.2. Registro A: Dati generali

2.2.4 Sotto registro: PRESTAZIONI E INFRASTRUTTURA MEDICO-TECNICA

A Dati generali	B Cure acute	C Psichiatria	D Riabilitazione / Geriatria	E Casa per partorienti	F Totale	Controllo	Indicatori	Nota	
Stabilimento	EPT	Prestazioni	Sedi	Personale	COFI	Risultato	Delimitazioni	Salari	Immobilizzazioni

Dati generali prestazioni e assistenza

A.10 Assistenza nell'ambito della lungodegenza (Art. 50 LAMal)

	Totale
A.10.01 Giorni di cura	4'500
A.10.02 Uscite	458

A.13 Infrastruttura medico-tecnica

	Numero	Numero di esami all'anno	Numero di esami ambulatoriali all'anno	Numero di esami stazionari all'anno
	A.13.001-011	A.13.101-108	A.13.201-208	A.13.301-308
MRI (Magnetic Resonance Imaging)	4	40	20	20
Tomografo computerizzato (TAC)	5	50	20	30
Tomografo PET (tomografia ad emissione di positroni)	6	60	40	20
Gamma camera (inclusi scintigrafia e SPECT)	1	9	1	10
Acceleratore lineare per radioterapie	0	0	0	0
Litotritore	2	20	8	12
Angiografo	2	20	4	16
Apparecchio per dialisi	2	20	19	1
Sale operatorie	4			
Tempo di incisione/sutura realizzato nelle sale operatorie (ore)	47			
Sale parto	3			

2.2. Registro A: Dati generali

2.2.4 Sotto registro: PRESTAZIONI E INFRASTRUTTURA MEDICO-TECNICA

A.10 Prestazioni di lungodegenza

Per lungodegenza s'intendono le cure fornite a pazienti che non richiedono cure ospedaliere, ma che per motivi di varia natura, sono in ospedale (**ad es. pazienti RAMI, oppure pazienti in attesa di trasferimento** verso una casa per anziani o verso un reparto CAT, vedi anche art. 6 OCPre).

A.10.01	Giorni di cura in lungodegenza	Come per SwissDRG, si calcolano tutte le giornate salvo quella di dimissione. Come per SwissDRG questa regola ha un'eccezione: se il paziente è trasferito verso un altro ospedale già il primo giorno, allora il giorno di ammissione&dimissione è da contare.
A10.02	Uscite di pazienti di lungodegenza	Pazienti dimessi dal settore di Lungodegenza durante l'anno.

A.13 Infrastruttura medico-tecnica

A13.001-011	Quantità di apparecchi	Quantità di apparecchi in istituto al 31.12 compresi quelli a noleggio.
A13.101-108	Numero totale di esami (risp. trattamenti)	Oltre a esami a pazienti ambulatori e degenti, aggiungere eventuali impieghi a scopo di ricerca, insegnamento, o uso da parte di terzi. Vanno rilevati i "contatti" tra pazienti e apparecchi. Se lo stesso paziente è esaminato due volte (ad esempio mattino e sera) nello stesso giorno con lo stesso tipo di apparecchio, contare due esami.
A13.201-208	Numero di esami/trattamenti ambulatoriali all'anno	Sono esami ambulatoriali quelli fatturati con TARMED. Da notare che la colonna sul settore ambulatoriale, compare solo se l'istituto ha dichiarato prestazioni ambulatoriali in A.11.01.03.
A13.301-308	Numero di esami/trattamenti stazionari all'anno	Sono stazionari gli esami a pazienti degenti codificati con codici CH-OP.

A13.09	Numero sale operatorie	Indicare il numero delle sale operatorie (non i tavoli operatori). Per definizione una sala operatoria ha un sistema a doppia porta e può contenere più tavoli operatori.
A13.10	Tempo di incisione/sutura totale in tutte le sale operatorie (in ore intere)	Si tratta del "tempo di sala operatoria" variante minima (minuti effettivi non ponderati) secondo i disposti del manuale REKOLE (dall'entrata all'uscita del paziente dalla sala operatoria, senza considerare il tempo per l'anestesia e la preparazione del paziente). Se si utilizza la "variante massima" REKOLE (minuti ponderati) lo si deve segnalare nelle "Osservazioni" (A.09.).
A13.11	Numero sale parto	

Osservazione sugli apparecchi combinati e apparecchi multifunzionali

Attribuire eventuali apparecchi combinati in base alla categoria della loro funzione principale. Ad es.: tomografo PET, combinato PET/TAC: attribuire alla categoria PET. Infatti, in questo caso, le immagini TAC visualizzano la morfologia e aumentano quindi la leggibilità delle immagini del tomografo PET, le quali illustrano gli ambiti che comportano attività fisiologiche. Questo modo di contare gli apparecchi combinati, è una consuetudine anche a livello internazionale. Se invece un apparecchio multifunzionale è usato per esami o terapie diverse elencate separatamente nell'elenco, i singoli impieghi vanno riportati separatamente in maniera dettagliata sia nella variabile "numero di apparecchi" sia nella variabile "numero di esami".

Osservazione sul numero di trattamenti di emodialisi (CH-OP 39.95).

Vanno inclusi anche i trattamenti di "emodialisi continua" nell'IPS. La durata di questi trattamenti è suddivisa in classi di durata nella CHOP (<24 ore, 24-72 ore, >72-144 ore, ...) e va riportata nelle osservazioni (A.09), poiché le dialisi continue non sono paragonabili alle dialisi intermittenti della nefrologia.

Non vanno inclusi i trattamenti seguenti, poiché non possono essere eseguiti con gli apparecchi per la dialisi (apparecchi di grandi dimensioni) riportati nell'elenco: **dialisi peritoneale** (codice CHOP 54.98) e **plasmaferesi**.

2.2. Registro A: Dati generali

2.2.5 Sotto registro: PERSONALE → 1° PARTE: DIPENDENTI

A Dati generali	B Cure acute	C Psichiatria	D Riabilitazione / Geriatria	E Casa per partorienti	F Totale	Controllo	Indicatori	Nota	
Stabilimento	EPT	Prestazioni	Sedi	Personale	COFI	Risultato	Delimitazioni	Salari	Immobilizzazioni

Dettaglio impiegato [Indietro all'elenco](#) [Nuovo impiegato](#) [Duplicare impiegato](#)

A.14.01.01 Numero progressivo 1
 A.14.01.02 Numero d'identificazione anonimo 1000

Impiegato

A.14.01.03 Global Location Number (GLN) 1234567891234
 A.14.02 Anno di nascita 1963
 A.14.03 Sesso 1. Maschile
 A.14.06 Codice del centro di prestazione principale M050
 A.14.07 Numero della sede principale (secondo la dichiarazione A.11) 1
 A.14.08 Origine del diploma 1. Svizzera
 A.14.09 Personale in formazione 2. No

A.14.04 Funzione

Categoria 1. Medici
 Funzione 1. Primario

A.14.05 Occupazione

A.14.05.01 Numero di ore lavorative remunerate (incluse le ore straordinarie) 2'095.00
 A.14.05.02 Equivalenti a tempo pieno 1.01
 A.14.05.03 Sotto contratto al 31.12 1. Sì

A.14.10 Nazionalità

Nazionalità

Svizzera
 Germania
 Francia
 Italia
 Altri Paesi dell'UE
 USA / Canada
 Altri

A14.04

- Categorie e rispettive Funzioni**
- 1. Medici**
 1. Primario
 2. Caposervizio
 3. Medico ospedaliero
 4. Capoclinica
 5. Medico assistente
 6. Candidato(a) medico
 - 2. Personale sanitario**
 7. Infermiere(a) diplomato(a) con specializzazione
 8. Infermiere(a) diplomato(a)
 9. Personale sanitario con attestato grado secondario II
 10. Personale sanitario a livello ausiliario
 11. Altro personale sanitario
 12. Levatrice
 - 3. Personale medico-tecnico**
 13. Tecnico(a) di sala operatoria
 14. Tecnico(a) di radiologia medica
 15. Tecnico(a) di analisi biomediche
 16. Personale medico-tecnico con attestato di grado secondario II
 17. Soccorritore(trice) diplomato(a)
 18. Soccorritore(trice) ausiliario(a) d'ambulanza
 19. Personale con titolo accademico
 - 4. Personale medico-terapeutico**
 20. Fisioterapista
 21. Ergoterapista
 22. Nutrizionista
 23. Logopedista (ortofonista)
 24. Terapista d'animazione
 25. Psicologo(a)
 26. Massaggiatore(trice) medico(a)
 27. Personale medico-terapeutico con attestato di grado secondario II
 - 5. Altre funzioni**
 28. Servizi sociali (consulenza e sostegno)
 29. Personale di servizio
 30. Servizi tecnici
 31. Personale amministrativo
 32. Altro terapeuta
 - 6. Personale esterno**
 33. Medico esterno
 34. Levatrice esterna
 35. Personale sanitario esterno

A14.06

- M000. Reparti specialistici in generale
 M050. Cure intense
 M100. Medicina interna
 M200. Chirurgia
 M300. Ginecologia e ostetricia
 M400. Pediatria
 M500. Psichiatria e psicoterapia
 M600. Oftalmologia
 M700. Otorinolaringoiatria
 M800. Dermatologia e venerologia
 M850. Radiologia medica
 M900. Geriatria e cure subacute
 M950. Riabilitazione e medicina fisica
 M990. Altri settori di attività
- T100. Infrastruttura speciale
 T300. Radioterapia
 T200. Radiologia e medicina nucleare
 T400. Servizi diagnostici
 T500. Altri servizi terapeutici
 T600. Servizi sociali e di consulenza
 T700. Cura del corpo
- I100. Amministrazione
 I200. Farmacia
 I300. Cucina
 I400. Servizi
 I500. Servizio tecnico e manutenzione
- E100. Scuola/e
 E200. Altri settori secondari

A14.01.03

GLN
 Il Global Location Number è da compilare solo per medici e levatrici

A14.08

1. Svizzera
2. Germania
3. Francia
4. Italia
5. Altri paesi UE
6. USA/Canada
7. Altro
8. Nessun diploma

A14.09

1. Sì
2. No

2.2. Registro A: Dati generali

2.2.5 Sotto registro: PERSONALE → 1° PARTE: DIPENDENTI

L'Unità statistiche sanitarie carica i dati della statistica del personale del vostro istituto in KS. Questo registro non deve quindi essere compilato dall'istituto, ma riportiamo le spiegazioni per completezza.

Devono essere incluse tutte le persone occupate nel corso di un anno, la cui retribuzione è registrata nel conto Nr. 30 REKOLE, incluso il personale occupato tramite aziende di lavoro interinale.

A14.01.01	Numero progressivo	Numero generato dal sistema in modo automatico
A14.01.02	Numero d'identificazione anonimo	Numero assegnato dall'istituto a ogni collaboratore. Facilita la ricerca di dati.
A14.01.03	Global Location Number GLN	Indicare il GLN dei medici e delle levatrici.
A.14.06	Centro di prestazione principale	Centro di prestazione nel quale è prestato il maggior numero di ore di lavoro. Per il personale che non è assegnato a un reparto indicare M000. Per il personale dedicato ai reparti RAMI, il codice M994 della statistica del personale viene qui trasformato in M990.
A.14.07	Sede di lavoro	Gli ospedali multisito mettono il numero della sede. Gli altri mettono 1.
A14.08	Origine del diploma	Da indicare solo se la formazione è già conclusa e concerne la funzione (A14.04) In caso di perfezionamento in corso, indicare l'origine dell'ultimo diploma che concerne l'attività svolta. In caso di nessuna formazione o formazione che non concerne la funzione svolta (A14.04) o prima formazione (es. apprendisti allievi infermieri) indicare 8=Nessun diploma.
A14.09	In formazione	Segnalare la formazione in corso solo se è relativa alla funzione effettivamente svolta (in A14.04) e se vi è un contratto di lavoro o di formazione valido con l'istituto. Gli stagiaires sono da considerare "in formazione" solo se hanno già iniziato la formazione.
A14.10	Nazionalità	In caso di doppia nazionalità, sono consentite più risposte. Indicare "Altri Paesi dell'UE" per tutti gli stati membri dell'UE, ad eccezione di Germania, Francia e Italia, nonché per Norvegia, Islanda e Liechtenstein.
A14.04	Funzione	Indicare la funzione svolta. In caso di svolgimento di più funzioni, indicare la funzione principale, per la quale è stato svolto il maggior numero di ore di lavoro durante l'anno. Per il personale in prima formazione, indicare la funzione a cui si tende con la formazione. 'Funzione' 6: Personale esterno → vedi prossima pagina.
A14.05.01	Numero di ore lavorative remunerate durante l'anno	Ore secondo la contabilità salariale, incluse le ore di assenza remunerate (vacanza, congedo pagato, malattia, infortunio, congedo maternità, formazione, militare, servizio civile, ecc.) e le ore straordinarie pagate . Sono invece da dedurre le ore per congedi non pagati . Tutte le ore sono registrate indipendentemente dalla retribuzione (notturne, picchetti, straordinari, fine settimana, ecc.). Per il personale pagato a ore si calcola: 220 giorni lavorativi annuali x ore giornaliere di lavoro (8 ore) = 1'760 ore annuali + 8% di salario per vacanze pagate tradotto in ore.
A14.05.02	Equivalenti a tempo pieno	Campo calcolato in base al valore in 14.05.01 e ai dati del sotto-registro EPT.
A14.05.03	Sotto contratto al 31.12	Rispondere sì se la persona al 31.12 aveva un contratto di lavoro valido.

Formazione post-grado dei medici

Conformemente alla richiesta GDK-CDS di raccogliere tramite questa statistica i dati per finanziare la formazione post-grado dei medici (CFFP, riassunta nel foglio informativo KS-02-2018), indicare:

- per i candidati medici sempre: in formazione = sì.
- per i medici assistenti in formazione post-grado (es. FMH), indicare in formazione = sì.
- per altri medici che stanno compiendo una formazione post-grado, indicare in formazione = sì.

Si considera che qcn è in formazione post-grado se segue la formazione per almeno 3 mesi nell'anno civile e se si tratta del primo titolo FMH. In alcuni casi, anche un secondo titolo FMH può essere ammesso qualora giustificato dall'istituto e riconosciuto (l'istituto deve giustificare la necessità di formazioni post-grado supplementari).

2.2. Registro A: Dati generali

2.2.6 Sotto registro: PERSONALE → 2° PARTE: ADDETTI ESTERNI

A Dati generali	B Cure acute	C Psichiatria	D Riabilitazione / Geriatria	E Casa per partorienti	F Totale	Controllo	Indicatori	Nota	
Stabilimento	EPT	Prestazioni	Sedi	Personale	COFI	Risultato	Delimitazioni	Salari	Immobilizzazioni

Dettaglio impiegato [Indietro all'elenco](#) [Nuovo impiegato](#) [Duplicare impiegato](#)

A.14.01.01 Numero progressivo: 4
 A.14.01.02 Numero d'identificazione anonimo: 1004

Impiegato

A.14.01.03 Global Location Number (GLN): 3456789123456
 A.14.06 Codice del centro di prestazione principale: M950
 A.14.07 Numero della sede principale (secondo la dichiarazione A.11): 1

A.14.04 Funzione

categoria: 6. Personale esterno
 Funzione: 34. Levatrice esterna

A.14.05 Occupazione

A.14.05.04 Numero di ore di lavoro prestate all'anno: 25.00

A14.06

M000. Reparti specialistici in generale
 M050. Cure intense
 M100. Medicina interna
 M200. Chirurgia
 M300. Ginecologia e ostetricia
 M400. Pediatria
 M500. Psichiatria e psicoterapia
 M600. Oftalmologia
 M700. Otorinolaringoiatria
 M800. Dermatologia e venereologia
 M850. Radiologia medica
 M900. Geriatria e cure subacute
 M950. Riabilitazione e medicina fisica
 M990. Altri settori di attività

T100. Infrastruttura speciale
 T300. Radioterapia
 T200. Radiologia e medicina nucleare
 T400. Servizi diagnostici
 T500. Altri servizi terapeutici
 T600. Servizi sociali e di consulenza
 T700. Cura del corpo

I100. Amministrazione
 I200. Farmacia
 I300. Cucina
 I400. Servizi
 I500. Servizio tecnico e manutenzione

E100. Scuola/e
 E200. Altri settori secondari

A14.01.03

GLN
 Il Global Location Number è da compilare solo per medici e levatrici

A14.04

6. Personale esterno
 33. Medico esterno
 34. Levatrice esterna
 35. Personale sanitario esterno

2.2. Registro A: Dati generali

2.2.6 Sotto registro: PERSONALE → 2° PARTE: ADDETTI ESTERNI

L'Unità statistiche sanitarie carica i dati della statistica del personale compilata dal vostro istituto. Questo registro non deve quindi essere compilato. Riportiamo le istruzioni per completezza.

Anche sul personale esterno sono rilevate informazioni individuali. Sono previste tre funzioni (medici accreditati, levatrici esterne, e personale sanitario esterno).

A14.01.01	Numero progressivo	Numero generato dal sistema in modo automatico.
A14.01.02	Numero di identificazione anonimo	Numero assegnato dall'istituto al collaboratore per facilitare la ricerca dei dati.
A14.01.03	Global Location Number GLN	Da indicare solo per medici e levatrici.
A.14.06	Centro di prestazione principale	Centro di prestazione nel quale è prestato il maggior numero di ore di lavoro. Per il personale che non è assegnato a un reparto indicare M000.
A.14.07	Sede di lavoro	Gli ospedali multisito indicano il numero della sede. Gli altri indicano 1.
A14.04	Categoria = 6 Funzione	Per il personale esterno indicare sempre Categoria = 6. Le funzioni possibili sono le seguenti: 33. Medico esterno 34. Levatrice esterna 35. Personale sanitario esterno (inclusi personale medico-tecnico e personale medico-terapeutico)
A14.05.01	Numero di ore lavorative remunerate	Ore lavorative remunerate durante l'anno.

2.2. Registro A: Dati generali

2.2.7 Sotto registro: CONTABILITÀ FINANZIARIA E D'ESERCIZIO (COFI)

A Dati generali	B Cure acute	C Psichiatria	D Riabilitazione / Geriatria	E Casa per partorienti	F Totale	Controllo	Indicatori	Nota	
Stabilimento	EPT	Prestazioni	Sedi	Personale	COFI	Risultato	Delimitazioni	Salari	Immobilizzazioni

Dati generali finanziari e di esercizio

A.15 Contabilità finanziaria

Costi

		Totale
3 Costi del personale ?	A.15.01	
Costi per materiale, merci, servizi, prestazioni di terzi e altri costi di esercizio		
40. Fabbisogno medico ?	A.15.02	
41. Costi di generi alimentari ?	A.15.03	
42. Costi di economia domestica ?	A.15.04	
43. Manutenzione e riparazioni ?	A.15.05	
44. Costi per l'utilizzo di immobilizzazioni ?	A.15.06	
45. Costi per energia e acqua ?	A.15.07	
46. Oneri finanziari ?	A.15.08	
47. Costi dell'amministrazione e dell'informatica ?	A.15.09	
48. Altri costi relativi ai pazienti ?	A.15.10	
49. Altri costi non relativi ai pazienti ?	A.15.11	
Imposte, costi straordinari ed estranei all'esercizio ?	A.15.12	
TOTALE COSTI	A.15.20	0

Ricavi

		Totale
6 Ricavi di esercizio		
60. Ricavi da prestazioni mediche, di cura e terap. per pazienti ?	A.15.30	
61. Prestazioni mediche singole ?	A.15.31	
62. Altre prestazioni ospedaliere singole ?	A.15.32	
65. Altri ricavi da prestazioni fornite ai pazienti ?	A.15.33	
66. Ricavi finanziari ?	A.15.34	
67 Variazione nelle rimanenze di prodotti ?	A.15.42	
68. Ricavi da prestazioni fornite al personale e a terzi ?	A.15.35	
69. Contributi e sussidi	A.15.36	0
690. Contributi dei Comuni ?	A.15.37	
695. Contributi dei Cantoni ?	A.15.38	
696. Contributi della Confederazione ?	A.15.39	
697. Contributi di corporazioni, fondazioni e privati ?	A.15.40	
Imposte, ricavi straordinari ed estranei all'esercizio ?	A.15.41	
TOTALE RICAVI	A.15.50	0

2.2. Registro A: Dati generali

2.2.7 Sotto registro: CONTABILITÀ FINANZIARIA E D'ESERCIZIO (COFI)

In questo capitolo sono rilevati i dati finanziari di esercizio sui costi e i ricavi in base alla contabilità finanziaria secondo REKOLE (edizione 2008).

- Nella Statistica ospedaliera (KS) sono richieste anche informazioni non previste nel modello REKOLE.
- Nella contabilità finanziaria devono essere indicati anche i costi e ricavi degli esercizi annessi.
- Per esercizi annessi s'intendono le unità organizzative che supportano il processo degli ospedali e che sono gestiti come 'profit center'; la loro clientela è composta principalmente da persone esterne che non sono primariamente pazienti dell'ospedale (per es. studi medici privati, alloggi del personale, negozi di fiori, parrucchieri, esercizi di ristorazione, autosili, ecc.)

Costi

A15.01	Costi del personale	Inserire il totale dei costi salariali (= variabile A18.50 da sotto-registro SALARI), che somma i seguenti quattro conti: <ul style="list-style-type: none"> - 30 Costi salariali (var. SALARI A18.10) - 37 Oneri sociali (var. SALARI A18.30) - 38 Costi degli onorari medici (soggetti agli oneri sociali) (var. SALARI A18.20) - 39 Altri costi del personale (var. SALARI A18.40)
A15.02	Fabbisogno medico	Conto 40 : includere gli onorari per prestazioni mediche non soggetti agli oneri sociali (= variabile A18.70 da sotto-registro SALARI).
A15.03-11	Costi, varie voci	Conti 41-49 secondo REKOLE.
A15.12	Imposte, costi straordinari ed estranei all'esercizio	In questa posizione sono inclusi i conti (REKOLE): <ul style="list-style-type: none"> - 77 Imposte - 78 Costi e ricavi straordinari - 79 Costi e ricavi estranei all'esercizio (inclusi i costi dei servizi annessi gestiti come 'profit center'; la loro clientela è composta principalmente da persone esterne che non sono primariamente pazienti dell'ospedale (es. studi medici privati, alloggi del personale, negozi di fiori, parrucchieri, esercizi di ristorazione, autosili, ecc.)
A15.20	TOTALE COSTI	Campo calcolato in automatico come somma di A15.01, A15.02,...A15.12.

Ricavi

A15.30- A15.34	Ricavi secondo i diversi conti	Conti 60-66 secondo REKOLE. Il contributo globale annuale per il mandato di prestazione cantonale va inserito nel conto 60.
A15.42	Variazione nelle rimanenze dei prodotti	67 : variazioni derivanti dalla valutazione dei pazienti con degenza a cavallo di due anni (due esercizi contabili). Si possono inserire anche valori negativi. Per gli istituti che compiono già una valutazione economica al netto dei pazienti a cavallo di due esercizi contabili, è possibile che questa voce sia vuota. Infatti, essi integrano tale stima economica (al netto) già a livello dei conti principali di ricavo (c.ti 60-62 REKOLE), rispettivamente dei conti principali di costo (c.ti 30 e ss. REKOLE).
A15.35	Ricavi da prestazioni fornite al personale e a terzi	68
A15.36	Contributi e sussidi (totale)	69 : campo calcolato in automatico come somma di A15.37....A15.40
A15.37	Contributi dei Comuni	690 Inserire eventuali contributi a carico dei comuni.
A16.38	Contributi dei Cantoni	695 Inserire i contributi versati da AGS per le prestazioni d'interesse generale , in particolare il contributo per il perfezionamento FMH dei medici assistenti.
A15.41	Imposte, ricavi straordinari ed estranei all'esercizio	In questa posizione sono inclusi i conti (REKOLE): <ul style="list-style-type: none"> 77 Imposte 78 Ricavi straordinari 79 Costi e ricavi estranei all'esercizio (inclusi i ricavi dei servizi annessi).
A15.50	TOTALE RICAVI	Campo calcolato in automatico come somma di A15.30...A15.41

2.2. Registro A: Dati generali

2.2.8 Sotto registro: RISULTATO D'ESERCIZIO

A Dati generali	B Cure acute	C Psichiatria	D Riabilitazione / Geriatria	E Casa per partorienti	F Totale	Controllo	Indicatori	Nota	
Stabilimento	EPT	Prestazioni	Sedi	Personale	COFI	Risultato	Delimitazioni	Salari	Immobilizzazioni

A.16 Risultato di esercizio

Utile		Deficit	
A.16.10 Utile complessivo	<input type="text"/>	A.16.20 Deficit complessivo	<input type="text" value="340"/>
		Copertura del deficit	
		A.16.31 Riserve	<input type="text" value="0"/>
		A.16.32 Comune	<input type="text" value="0"/>
		A.16.33 Cantoni	<input type="text" value="0"/>
		A.16.34 Confederazione	<input type="text" value="0"/>
		A.16.35 Fondi privati	<input type="text" value="0"/>
		A.16.40 Totale copertura del deficit	<input type="text" value="0"/>
		A.16.50 Deficit non coperto	<input type="text" value="340"/>

2.2.9 Sotto registro: AGGIUSTAMENTI TRA COFI E COAN (delimitazioni)

A Dati generali	B Cure acute	C Psichiatria	D Riabilitazione / Geriatria	E Casa per partorienti	F Totale	Controllo	Indicatori	Nota	
Stabilimento	EPT	Prestazioni	Sedi	Personale	COFI	Risultato	Delimitazioni	Salari	Immobilizzazioni

A.17 Aggiustamenti

Contabilità finanziaria		322'285		
A.17.01 TOTALE COSTI ΣCOFI (A.15.20) ②				
+	A.17.02 Costi aggiuntivi	50'000		
+	A.17.03 Costi calcolatori	2'267		
-	A.17.04 Costi calcolatori			
-	A.17.05 Imposte, costi straordinari ed estranei all'esercizio	0		
+	A.17.09 Correzione positiva dei pazienti a cavallo tra due anni ②	0		
-	A.17.10 Correzione negativa dei pazienti a cavallo tra due anni ②	0		
Contabilità per unità finali d'imputazione (costi)		A.17.06 Aggiustamenti	A.17.07 Valore obiettivo	A.17.08 Differenza
TOTALE costi (Calcolo unitario)			Σ COAN (F2.01.800)	
		374'552	374'552	0

2.2. Registro A: Dati generali

2.2.8 Sotto registro: RISULTATO D'ESERCIZIO

Il risultato è da esporre **prima** di detrarre i costi delle imposte (conto 77).

Il risultato d'esercizio perciò non corrisponde alla differenza fra costi e ricavi del sotto-registro "Contabilità finanziaria e d'esercizio".

A16.10	Utile complessivo	L'utile complessivo è calcolato prima di dedurre le imposte (conto 77).
A16.20	Deficit complessivo	Il deficit complessivo è calcolato prima di dedurre le imposte (conto 77).

Copertura del deficit

A16.31	Riserve	Per riserve si intendono i mezzi propri autofinanziati.
A16.32- A16.34	Copertura deficit da Comuni, Cantone Confederazione	Attualmente la copertura del deficit da parte dello Stato non è più prevista. Le variabili A.16.32-33-34 devono restare vuote. Si ricorda che i mandati di prestazione vanno registrati sul conto 69.
A16.35	Fondi privati	Modo di copertura del deficit legato, in particolare, alla natura giuridica dell'istituto (es. SA), con iniezione di nuovi capitali.
A16.40	TOTALE copertura del deficit	Campo calcolato in modo automatico come somma delle posizioni A16.31...A16.35
A16.50	Deficit non coperto	Riporto della perdita a bilancio (parziale o totale)

2.2.9 Sotto registro: AGGIUSTAMENTI TRA COFI E COAN (delimitazioni)

Qui si rilevano i dati che permettono il passaggio dalla COFI alla COAN. Tra le due esiste una corrispondenza, ma vi sono differenze di valutazione a livello di costi e ricavi, che necessitano aggiustamenti (costi aggiuntivi, costi calcolatori e costi neutri, che determinano il nuovo totale dei costi COAN). Il programma KS mette in relazione tra loro questi dati e calcola eventuali discrepanze che devono, di regola, essere eliminate (tramite correzione dati).

A17.01	Totale costi COFI	Totale costi contabilità finanziaria (A15.20) visualizzato in modo automatico
A17.02	Costi aggiuntivi (+)	Si tratta di costi rilevanti per casi amministrativi e/o mandati che non compaiono nella contabilità finanziaria dell'esercizio, poiché pagati direttamente da un terzo (per es. Stato, fondazione pubblica, cassa malati, fondo di ricerca o privato, organizzazione mantello, ecc.). Ad esempio il prezzo di un macchinario donato da una fondazione a un istituto è un costo aggiuntivo. I costi aggiuntivi si sommano al totale dei costi COFI (sono sempre positivi).
A17.03 A17.04	Costi calcolatori positivi (+) e negativi (-)	Per passare da COFI a COAN occorre sostituire i costi finanziari reali di ammortamenti e interessi con i relativi costi calcolatori. Va riportato solo il totale di queste correzioni. Se i costi calcolatori sono superiori a quelli reali, indicare la differenza nella cella A17.03; se sono inferiori, indicare la differenza nella cella A.17.04, che sarà sottratta dal totale dei costi.
A17.05	Imposte, costi straordinari ed estranei all'esercizio	Questi costi non devono essere considerati nella contabilità analitica. Sono costi neutri rispetto al periodo in esame, i costi relativi a periodi precedenti e i costi straordinari. Sono costi straordinari quelli legati a eventi che si verificano molto raramente. Nella contabilità analitica i costi neutri devono quindi essere tolti.
A17.09 e A17.10	Correzione positiva (rispettivamente negativa) dei costi dei pazienti a cavallo di due anni	È possibile compilare entrambi i campi: - positiva (+) : costi da includere nella COAN relativi a pazienti in istituto nell'anno n di competenza, i quali saranno dimessi solo nell'anno n+1; - negativa (-) : costi da escludere dalla COAN relativi al periodo di degenza di questi pazienti nell'n-1, e che sono stati dimessi nell'anno n di competenza.
A17.06	TOTALE COSTI dopo gli aggiustamenti	Campo calcolato in modo automatico come somma delle posizioni A17.01-A17.05
A17.07	TOTALE COSTI contabilità analitica	Totale dei costi della contabilità per unità finali d'imputazione di tutti i tipi di attività (F2.01.800), visualizzato in modo automatico. È chiamato "obiettivo" perché costituisce il valore "ricercato" con le correzioni degli aggiustamenti.
A17.08	Differenza	Campo calcolato come differenza delle posizioni A17.06 - A17.07. Idealmente dovrebbe essere uguale a zero.

2.2. Registro A: Dati generali

2.2.10 Sotto registro: SALARI

A Dati generali	B Cure acute	C Psichiatria	D Riabilitazione / Geriatria	E Casa per partorienti	F Totale	Controllo	Indicatori	Nota	
Stabilimento	EPT	Prestazioni	Sedi	Personale	COFI	Risultato	Delimitazioni	Salari	Immobilizzazioni

A.18 Contabilità dei salari e degli onorari per prestazioni mediche

30 Costi salariali (soggetti agli oneri sociali)		TOTALE
1. Medici	A.18.01	221
2. Personale sanitario	A.18.02	40'004
3. Personale medico-tecnico	A.18.03	0
4. Personale medico-terapeutico	A.18.04	3'312
5. Servizi sociali (consulenza e sostegno)	A.18.05	2'121
6. Personale di servizio	A.18.06	12
7. Servizi tecnici	A.18.07	2'121
8. Personale amministrativo	A.18.08	21'321
TOTALE Costi salariali	A.18.10	69'112

38 Costi degli onorari medici (soggetti agli oneri sociali)	A.18.20	7'000
37 Oneri sociali	A.18.30	4'000
39 Altri costi del personale	A.18.40	64'000

TOTALE Costi del personale	A.18.50	144'112
-----------------------------------	----------------	----------------

Onorari per prestazioni mediche (non soggetti agli oneri sociali)		TOTALE
1. Medici	A.18.61	33
2. Levatrici	A.18.62	1
3. Altri	A.18.63	22
TOTALE Onorari per prestazioni mediche	A.18.70	56

2.2. Registro A: Dati generali

2.2.10 Sotto registro: SALARI

In questo capitolo sono rilevati i dati della contabilità dei salari e degli onorari per prestazioni mediche secondo il sistema contabile REKOLE. Gli onorari per i quali i contributi sociali sono versati dall'istituto ospedaliero devono essere distinti dagli onorari per i quali i contributi sociali **non** sono versati dall'istituto.

Poiché il questionario KS non prevede ancora i nuovi conti COAN di H+

3080 - Prestazioni da assicurazioni sociali e

3090 - Messa a disposizione di personale e terzi

si suggerisce di inserire questi eventuali importi in diminuzione dei costi del conto "30.2", che si presenterà dunque al netto.

A18.01- A18.08	Costi salariali	I costi del conto "30 Costi salariali" REKOLE vanno suddivisi secondo i gruppi di funzione principali. Si noti che il conto "30.2 Costi salariali del personale sanitario" va riportato al netto della diminuzione dei costi per il conteggio dei nuovi conti H+
A18.10	Totale costi salariali	Campo calcolato in modo automatico come somma delle posizioni A18.01- A18.08.
A18.20, A18.30 e A18.40	Altri costi del personale secondo i vari conti	Inserire i costi dei conti REKOLE. - 38 Onorari medici soggetti agli oneri sociali; - 37 Oneri sociali. Questo conto va indicato al netto della diminuzione dei costi dei seguenti conti del piano contabile H+: - 3080 Prestazioni da assicurazioni sociali e - 3090 Messa a disposizione di personale a terzi - 39 Altri costi del personale (reclutamento, formazione, perfezionamento, ecc.)
A18.50	TOTALE costi del personale	Campo calcolato in modo automatico come somma delle posizioni da A18.10 a A18.40. Questo totale va riportato nel sotto-registro "Dati finanziari e di esercizio" alla variabile Costi del personale (A15.01).
A18.61 A18.62 e A18.63	Onorari per prestazioni mediche non soggetti agli oneri sociali	Gli onorari possono derivare da qualsiasi categoria di pazienti: pazienti con assicurazione di base LAMal, LAInF, LAI, LAM, con assicurazione complementare, pazienti autopaganti, pazienti stranieri. Per la statistica gli onorari sono suddivisi in tre categorie: medici, levatrici, altre figure professionali.
A18.70	TOTALE onorari per prestazioni mediche	Campo calcolato in modo automatico come somma delle posizioni A18.61- A18.63.

2.2. Registro A: Dati generali

2.2.11 Sotto registro: CONTABILITÀ DELLE IMMOBILIZZAZIONI

Il sotto-registro della contabilità degli investimenti è costituito da tre tabelle di dati (I, II e III): la prima fornisce un riassunto, la seconda riguarda gli investimenti comperati e la terza i leasing e i noleggi.

I dati di questo capitolo possono essere immessi o manualmente nelle schermate corrispondenti o con un file d'importazione (vedi pag. 4).

IMMOBILIZZAZIONI DA INCLUDERE NELLA STATISTICA

Le immobilizzazioni e i costi di utilizzo sono definiti secondo la LAMal e l'OCPRe. Le definizioni REKOLE 2008 non corrispondenti alle disposizioni legali citate, devono essere ignorate.

Per immobilizzazioni si intende lo stato al 31.12 di:

- Tutti i beni mobili e immobili di cui un ospedale necessita per svolgere il proprio mandato di prestazione.
- Le operazioni di leasing e di locazione/noleggio sono equiparate a operazioni di acquisto e vanno rilevate.
- Le immobilizzazioni, gli esercizi annessi, i terreni e i diritti di superficie non necessari allo svolgimento del mandato di prestazione, **non** vanno rilevati.

In caso di immobilizzazioni composte da più componenti, queste ultime sono da segnalare:

- in modo separato se possono essere utilizzate indipendentemente le une dalle altre;
- come un'unica immobilizzazione se non è possibile usarle separatamente.

Le immobilizzazioni vanno inserite se hanno un valore di acquisto pari o superiore a 10'000.- CHF e non hanno ancora raggiunto un ammortamento annuo pari a zero.

Per i leasing e le locazioni/noleggi sono da rilevare i cespiti con supposto valore di acquisto superiore a CHF 10'000.- a prescindere dai costi di noleggio (cioè anche se il costo di noleggio è inferiore a CHF 10'000.-).

TABELLA I – TAVOLA RIASSUNTIVA DELLE IMMOBILIZZAZIONI

Questa tabella riassume il numero d'immobilizzazioni per categoria REKOLE e riporta –per gli acquisti– la durata di utilizzo prevista.

Da notare che inserendo i dati nelle colonne A1 e B, si crea automaticamente un numero corrispondente di righe nelle TABELLE II e III, in modo da avere una riga per ogni cespite indicato.

Attenzione: se si diminuisce il numero di cespiti nella tabella I, le righe in esubero sono automaticamente cancellate anche se contengono dati.

A19.01.01 A19.01.02 ... A19.01.13	Numero di immobilizzazioni effettuate tramite operazioni di acquisto	(A1) Indicare il numero di immobilizzazioni per categoria A19.01.10 – Macchinari, apparecchi, strumenti, compresi i software. Si noti che si intendono i software per gli apparecchi e macchinari, non quelli per computer o altre immobilizzazioni informatiche.
A19.01.20 A19.01.21 ... A19.01.31	Durata di utilizzo prevista in anni	(A2) Indicare la durata prevista di utilizzo, in anni secondo REKOLE. La durata per Cat. 1.1 Terreni edificati e non edificati non può essere inserita in quanto è per definizione illimitata. Cat. 1.2 Edifici: 33 1/3 anni (arrotondato a 33); Cat. 1.2 Opere provvisorie: secondo durata utilizzo econ. specifica immob.); Cat. 1.4 + 1.5 Installazioni: 20 anni; Cat. 2.1 Arredi: 10 anni; Cat. 2.2 + 2.3 + 2.4: Macchine ufficio, veicoli, apparecchi: 5 anni; Cat. 2.5: App. medico-tecnici: 8 anni; Cat. 2.6 Aggiornamenti SW: 3 anni; Cat. 2.7 + 2.8: HW + SW informatici: 4 anni.
A19.01.40 A19.01.41 ... A19.01.52	Numero di immobilizzazioni effettuate tramite operazioni di noleggio o leasing	(B) Indicare il numero di cespiti per categoria.
A02.12	Tasso d'interesse calcolatorio LAMal	Il dato è già inserito e non è modificabile, essendo definito per legge pari a 3.7% (Art. 10a cpv. 4 OCPRe).

2.2. Registro A: Dati generali

2.2.11 Sotto registro: CONTABILITÀ DELLE IMMOBILIZZAZIONI

TABELLA II: ACQUISTI (A)

Contabilità delle immobilizzazioni tramite operazioni di acquisto

Nr.	Immobilizzazione	Acquisto		Autodichiarazione secondo OCPre				
		Valore di acquisto in Fr.	Anno di acquisto	Valore contabile in Fr.		Ammortamento annuo in Fr.	Interessi calcolatori in Fr.	Costi di utilizzo in Fr.
				Inizio anno	Fine anno			
1. Immobilizzazioni materiali immobili								
1.1 Terreni edificati e non edificati								
1	A.19.02.01.0001							
1.2 Edifici ospedalieri e altri edifici								
1	A.19.02.02.0001							
2	A.19.02.02.0002							
3	A.19.02.02.0003							
TOTALE costi di utilizzo delle immobilizzazioni materiali immobili risultanti da operazioni di acquisto							A.19.02.06	0
2. Immobilizzazioni materiali mobili								
TOTALE costi di utilizzo delle immobilizzazioni materiali mobili risultanti da operazioni di acquisto							A.19.02.15	0
TOTALE costi di utilizzo delle immobilizzazioni risultanti da operazioni di acquisto							A.19.02.16	0

Numero di righe creato in base ai dati inseriti in **19.01.01.**

Numero di righe creato in base ai dati inseriti in **19.01.02.** e così via

TABELLA III: LOCAZIONI E ACQUISTI RATEALI (B)

Contabilità delle immobilizzazioni tramite operazioni di locazione e acquisto rateale

Nr.	Immobilizzazione tramite operazioni di locazione e acquisto rateale	Costi di utilizzo in Fr.
1. Immobilizzazioni materiali immobili		
1.3 Opere provvisorie		
1	A.19.03.03.0001	
2	A.19.03.03.0002	
TOTALE costi di utilizzo delle immobilizzazioni materiali immobili risultanti da operazioni di locazione e acquisto rateale		A.19.03.06 0
2. Immobilizzazioni materiali mobili		
TOTALE costi di utilizzo delle immobilizzazioni materiali mobili risultanti da operazioni di locazione e acquisto rateale		A.19.03.15 0
TOTALE costi di utilizzo delle immobilizzazioni risultanti da operazioni di locazione e acquisto rateale		A.19.03.16 0
TOTALE costi di utilizzo delle immobilizzazioni risultanti da operazioni di acquisto, locazione e acquisto rateale		A.19.03.17 0

Numero di righe creato in base ai dati inseriti nella tabella I alla voce **19.01.42** (pagina 28).

Calcolare totali Controllare

2.2. Registro A: Dati generali

2.2.11 Sotto registro: CONTABILITÀ DELLE IMMOBILIZZAZIONI

TABELLA II: ACQUISTI (A)

Per gli acquisti, i costi di utilizzo si calcolano sommando gli interessi calcolatori agli ammortamenti lineari. Come precisato sopra, occorre seguire le regole OCPre che, talvolta, differiscono da quelle di REKOLE.

Le variabili che possono essere utilizzate a scopo amministrativo sono riportate sotto la dicitura "Autodichiarazione secondo OCPre" (il cui scopo è definito nell'art. 59a cpv. 1 LAMal e nell'OCPre).

Per ogni immobilizzazione indicare (colonne della tabella a fianco):

A19.02.**.****	Immobilizzazione	Descrizione dell'immobilizzazione.
A19.02.**.****	Valore di acquisto in CHF	Per gli acquisti effettuati dopo l'1.1.2012 indicare il valore d'acquisto (effettivo). Per gli acquisti effettuati prima dell'1.1.2012 indicare il valore contabile residuo del cespite all'1.1.2012 (vedi "Disposizioni finali" art. 1 e 2 OCPre)
A19.02.**.****	Anno di acquisto	Per immobilizzazioni materiali immobili: secondo le regole dell'arte, per immobilizzazioni materiali mobili: anno d'acquisto.
A19.02.**.****	Valore contabile a inizio anno in CHF	Secondo i disposti art. 10 cpv. 2 e 3 OCPre.
A19.02.**.****	Valore contabile a fine anno in CHF	Secondo i disposti art. 10 cpv. 2 e 3 OCPre.
A19.02.**.****	Ammortamento annuo in CHF	Per i "Terreni edificati e non edificati" non vi sono ammortamenti. Per i cespiti acquistati dopo l'1.1.2012 l'ammortamento annuo si calcola in base al valore di acquisto (vedi sopra definizione) , con ammortamento lineare per la durata di utilizzazione prevista , in funzione di un valore residuo pari a zero (art. 10 cpv. 3 OCPre). Per gli acquisti effettuati prima dell'1.1.2012 , si calcola in base alla durata di vita residua del cespite. Nel caso di cespiti ammortizzati ma ancora in uso , indicare valore contabile a inizio e a fine anno = CHF 1.-, ammortamenti e interessi calcolatori = CHF 0.-.
A19.02.**.****	Interessi calcolatori in CHF	Per i "Terreni edificati e non edificati" gli interessi calcolatori sono costanti nel tempo e uguali a: valore d'acquisto del terreno * 3.7%. Per gli altri investimenti gli interessi calcolatori si calcolano con il metodo del valore medio (art. 10 cpv. 4 OCPre e " <i>Disposizioni finali</i> " art. 2 e 3 OCPre) sul valore di acquisto (vedi definizione sopra) = 3.7% * (valore d'acquisto / 2) In caso di investimenti ammortizzati ancora utilizzati dall'istituto, gli interessi calcolatori sono uguali a zero.
A19.02.**.****	Costi di utilizzo	Somma degli ammortamenti annui (lineari) e degli interessi calcolatori. Per "Terreni edificati e non" corrisponde agli interessi calcolatori.
A.19.02.06	Totale costi di utilizzo materiali IMMOBILI	Dato calcolato automaticamente da KS: somma A19.02.01-A19.02.05
A.19.02.15	Totale costi di utilizzo materiali MOBILI	Dato calcolato automaticamente da KS: somma A19.02.07-A19.02.14
A.19.02.16	Totale costi di utilizzo materiali IMMOBILI E MOBILI	Dato calcolato automaticamente da KS: = A19.02.06 + A19.02.15

TABELLA III: LOCAZIONI E ACQUISTI RATEALI (B)

Per i noleggi e i leasing i costi di utilizzo corrispondono ai costi effettivi sostenuti annualmente. Per ogni voce indicare:

A19.03.**.****	Descrizione	Descrizione dell'operazione di locazione o acquisto rateale ("leasing").
A19.03.**.****	Costi di utilizzo	Il costo effettivo della locazione o "leasing" nell'anno di rilevamento.
A.19.03.06	Totale costi di utilizzo materiali IMMOBILI	Dato calcolato automaticamente da KS: somma A19.03.01...fino a - A.19.03.xx.xxxx.
A.19.03.15	Totale costi di utilizzo materiali MOBILI	Dato calcolato automaticamente da KS: somma A19.03.07...
A.19.03.16	Totale costi di utilizzo materiali IMMOBILI E MOBILI	Dato calcolato automaticamente da KS: = A19.03.06 + A19.03.15
A.19.03.17	Totale costi di utilizzo di tutte le immobilizzazioni IMMOBILI E MOBILI ACQUISTATE O IN LOCAZIONE	Somma di tutti i costi calcolatori degli investimenti, calcolato dall'applicazione KS: = A.19.02.16 + A.19.03.16 Corrisponde al dato annuale ricercato sul costo di utilizzo di tutte le immobilizzazioni dell'istituto e va inserito in X2.01.39 , ripartendolo secondo i principi della contabilità analitica.

2.3. Registri B-C-D-E-F: TIPO DI ATTIVITÀ

2.3.1 Sotto registri: PRESTAZIONI E ASSISTENZA

A Dati generali	B Cure acute	C Psichiatria	D Riabilitazione / Geriatria	E Casa per partorienti	F Totale	Controllo	Indicatori	Nota
B1 Prestazioni	B2.01 Costi	B2.02 Ricavi						

B1 Prestazioni e assistenza

B1.01 Cure	
	Total
B1.01.01 Giorni di cura	5'900
B1.01.02 Uscite	400
B1.01.03 Giorni di cura di neonati sani	45
B1.01.04 Uscite di neonati sani	3
B1.01.05 Numero di consulti ambulatoriali	66

B1.02 Letti	
	Total
B1.02.01 Giorni-letto	10'000
B1.02.02 Letti pianificati (secondo il tipo di attività)	456

Controllare

2.3. Registri B-C-D-E-F: TIPO DI ATTIVITÀ

2.3.1 Sotto registri: PRESTAZIONI E ASSISTENZA

I registri si riferiscono ognuno a un distinto tipo di prestazioni:

B = Cure acute, C = Psichiatria, D = Riabilitazione/Geriatria, E = Casa per partorienti, F= Totale= B+C+D+E

Le domande sono le medesime in tutti i registri e riguardano: prestazioni, costi e ricavi secondo la contabilità. Ogni istituto può aprire solamente i registri delle sue attività riconosciute (vedi A01 Tipo di attività) Poiché le domande sono uguali in tutti i registri, qui sotto utilizziamo la lettera X per designarli tutti.

L'attività che riguardasse un tipo di prestazione che non è stato riconosciuto all'ospedale, ad esempio a causa del volume ridotto di attività, deve essere sommata al tipo di attività con il maggior numero di giorni di cura.

Definizioni:

- Per **cure stazionarie** si intendono quelle previste nel sistema SwissDRG, ST-REHA e TARPSY ossia:
 - o le permanenze in ospedale di almeno 24 ore;
 - o i ricoveri di durata inferiore alle 24 ore nei quali un letto è stato occupato per una notte, oppure il paziente è stato trasferito in un altro ospedale o è deceduto.

Non sono considerate cure stazionarie le cure ripetute in cliniche diurne o notturne nell'ambito di un piano medico-terapeutico in psichiatria, chemioterapia, radioterapia, dialisi, fisioterapia, cura del dolore, ecc. Questi trattamenti sono considerati ambulatoriali.

- Sono **neonati sani** i neonati che nella statistica medica hanno il codice di diagnosi principale 'Z38 Nati vivi per luogo di nascita' e non hanno alcun codice di diagnosi secondaria. In pratica si tratta dei neonati con SwissDRG P66D o P67D.

Per **consulto ambulatoriale** si intende quello fatturato con TARMED.

X1.01.01	Giornate di cura senza giornate di cura dei neonati sani	Sono giornate di cura: il giorno di accettazione (entrata) e ogni ulteriore giorno di permanenza in ospedale ad esclusione dei giorni di trasferimento o dimissione. Eccezione: Se il paziente è trasferito verso un altro ospedale lo stesso giorno dell'ammissione, allora questo giorno deve essere conteggiato come (un) giorno di cura. I giorni di cura di pazienti non ancora dimessi al 31 dicembre sono da conteggiare (giorni fino al 31.12.).
X1.01.02	Uscite	Numero di pazienti dimessi dal 1° gennaio al 31 dicembre (senza neonati sani).
X1.01.03	Giornate di cura di neonati sani	Da calcolare come le giornate di cura degli altri pazienti.
X1.01.04	Uscite di neonati sani	Numero di neonati sani dimessi tra il 1° gennaio e il 31 dicembre.
X1.01.05	Numero di consulti ambulatoriali	Per ogni giorno civile è possibile conteggiare al massimo un consulto ambulatoriale per tipo di attività e paziente ambulante. Le cliniche diurne e simili sono anch'essi "consulti ambulatoriali".

X1.02.01	Giorni-letto	Con questa variabile s'intende rilevare il numero di posti-letto "disponibili (aperti)" durante l'anno. Un giorno-letto corrisponde a un giorno in cui un letto è disponibile per essere utilizzato. Durante l'anno ogni letto può essere teoricamente a disposizione al massimo per 365 giorni; vanno però detratti gli eventuali giorni in cui un letto non può essere utilizzato per chiusura della struttura o ristrutturazione. Sono esclusi: <ul style="list-style-type: none">o i letti di cure intense, i letti speciali come quelli dell'area di risveglio, per la dialisi, del pronto soccorso, del "day hospital", della "one-day-surgery", per trattamenti ambulatoriali, ecc.;o i letti per la protezione civile e gli ospedali di emergenza;o i letti per i neonati sani e per gli accompagnatori.
X1.02.02	Letti pianificati (secondo il tipo di attività)	Numero di letti previsto secondo la pianificazione ospedaliera in vigore (per tipo: acuto, riabilitazione o psichiatria).

2.3. Registri B-C-D-E-F: TIPO DI ATTIVITÀ

2.3.2 Sotto registri: COSTI secondo la contabilità per unità finali d'imputazione (COAN)

A Dati generali	B Cure acute	C Psichiatria	D Riabilitazione / Geriatria	E Casa per partorienti	F Totale	Controllo	Indicatori	Nota
B1 Prestazioni	B2.01 Costi	B2.02 Ricavi						

B2 Dati finanziari e di esercizio

B2.01 Contabilità per unità finali d'imputazione (costi)

(I)

(II)

(III)

(IV)

Casi amministrativi (prestazioni legate ai casi)	Totale costi di tutti i pazienti (inclusi i pazienti paganti, assic. complementare LAINF, ecc.)	Solo pazienti con assicurazione di base						Pazienti con assicurazioni complementari				
		LAMal			LAINF / LAI / LAM			Costi a carico dell'AOMS				
		Assistenza ambulatoriale	Cure ospedaliere	Lungodegenza	Assistenza ambulatoriale	Cure ospedaliere	Lungodegenza	Assistenza ambulatoriale	Cure ospedaliere	Lungodegenza		
Costi diretti ②												
Nr. cto.	Descrizione											
38	Costi degli onorari medici (soggetti agli oneri sociali) B2.01.14											
400	Medicamenti (compresi il sangue e i suoi derivati) B2.01.10											
401	Materiale, strumenti, utensili, tessuti B2.01.11											
405	Prestazioni mediche, diagnostiche e terapeutiche di terzi B2.01.12											
	Di cui onorari medici B2.01.13											
480/485/488	Altri costi diretti B2.01.15											
Totale costi diretti	B2.01.20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Costi comuni ③												
Nr. CC	Descrizione											
20/ 23/ 24/ 25/ 26/ 27/ 28/ 29/ 30/ 38/ 38	Centri di costo medici obbligatori (CC obbligatori) B2.01.30											
20	Di cui sale operatorie B2.01.31											
24/ 38	Di cui cure intense e Intermediate-Care B2.01.32											
29	Di cui laboratorio B2.01.33											
31	Corpo medico B2.01.34											
39	Cure B2.01.35											
32 /33 /34 /35	Terapie B2.01.36											
41 /42 /43	Ospitalità B2.01.37											
10 /44 /45/ 77	Altri CC obbligatori B2.01.38											
	Costi di utilizzo delle immobilizzazioni B2.01.39											
Totale costi comuni	B2.01.40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Σ dei casi amministrativi	B2.01.50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

+CC21
+CC40

Osservazioni sui centri di costo REKOLE e statistica KS

Dal 2017 in REKOLE il centro di costo 24 "Cure intense e Intermediate-care" è stato suddiviso in due: **CC24** "Cure intense" e **CC38** "Intermediate-care". Al momento nella statistica KS essi continueranno a essere registrati insieme alla voce 24/38 "Cure intense e Intermediate-care".

I nuovi centri di costo REKOLE **CC21** "Laboratorio di cateterismo cardiaco" e **CC40** "Psicologia" sono da includere nei Centri di costo medici obbligatori X2.01.30.

In REKOLE dal 2017 è stato introdotto il **CC47** "Ricerca e insegnamento universitario", allo scopo di meglio imputare i costi là dove si producono. La KS però non si è ancora adeguata a questo cambiamento. Questi costi devono continuare a essere iscritti sotto il "Mandato ricerca e insegnamento" (vedi pag. seg.).

2.3. Registri B-C-D-E-F: TIPO DI ATTIVITÀ

2.3.2 Sotto registri: COSTI secondo la contabilità per unità finali d'imputazione (COAN)

La contabilità analitica distingue tra costi per **unità finali di imputazione** (prestazioni legate ai casi ossia ai pazienti) e costi per **mandati** (prestazioni non legate ai casi).

I costi legati ai casi (UFI) si suddividono in:

- **costi diretti**, che possono essere imputati direttamente al caso amministrativo (costi dei conti REKOLE);
- **costi comuni**, che devono essere ripartiti sui casi mediante chiavi di riparto (costi dei centri di costo REKOLE).

Nella tabella della statistica KS i costi legati ai casi sono ulteriormente suddivisi in base a due criteri:

- il **tipo di cura ricevuta**: ambulatoriale, ospedaliera (stazionaria), lungodegenza (ad es. RAMI);
- il **tipo di assicurazione di base** (LAMal, AI, LAInf, AM) e il **tipo di camera occupata** (comune o privata).

La suddivisione per tipo di cura è chiara, quella per tipo di assicurazione e camera necessita delle spiegazioni.

(I) Totale costi di tutti i pazienti

Costi totali dei pazienti di **tutte le assicurazioni di base** (LAMal, infortuni, ecc), di **tutte le classi di degenza**, e di **tutti i tipi di cura** (ambulatoriale, stazionaria, lungodegenza).

Nel totale (I) sono da indicare tutti i costi, compresi i costi che non dovranno essere considerati nelle altre colonne, come ad esempio i costi dell'assicurazione complementare privata, degli autopaganti, dei pazienti residenti e/o assicurati all'estero nonché dei pazienti non assicurati.

(II e III) Costi a carico delle assicurazioni obbligatorie per pazienti con sola assicurazione di base

Si tratta di **pazienti dei reparti comuni**. I pazienti vanno ripartiti tra LAMal e altre assicurazioni.

Sono considerati 'pazienti con solo l'assicurazione di base' anche i pazienti con assicurazione complementare '**ospedali in tutta la Svizzera**' (se non hanno altre assicurazioni complementari);

I **lavoratori frontalieri** con assicurazione LAMal, invalidità o LAInf svizzere sono da assimilare ai pazienti residenti in Svizzera.

Per contro i pazienti con una **copertura assicurativa estera non** sono da registrare nelle colonne (II) né (III), indipendentemente dalla loro nazionalità.

(IV) Costi a carico dell'assicurazione obbligatoria dei pazienti con assicurazioni complementari

Vanno inclusi **solo i costi LAMal** dei pazienti con assicurazione **per camere private e semi-private**.

Se le informazioni per i pazienti con copertura complementare devono essere estrapolate dalla contabilità aziendale, va utilizzato un metodo di calcolo unitario. Ad esempio: i costi a carico dell'AOMS per i pazienti con assicurazione complementare possono essere calcolati moltiplicando il loro numero per i costi medi dei pazienti con la sola assicurazione di base. Il calcolo deve essere fatto per ogni tipo di centro costo.

I pazienti esteri o autopaganti, così come pazienti LAInf/LAI/LAM di camere private e semi-private sono da inserire solo sotto il punto (I)

Costi COAN

X2.01.10... X2.01.15	Conti 38, 400, 401, 405, e 460/485/486	Riportare i costi dei conti corrispondenti di REKOLE.
X2.01.20	Totale costi diretti	Somma dei costi precedenti (da X.2.01.10 fino a X.2.01.15).
X2.01.30..... X2.01.38	Centri di costo	Riportare i costi dei centri di costo corrispondenti di REKOLE.
X2.01.39	Costi di utilizzo delle immobilizzazioni	La valutazione e la ripartizione dei costi di utilizzo delle immobilizzazioni sui diversi casi amministrativi avviene conformemente ai principi della contabilità analitica.
X2.01.40	Totale costi comuni	Somma dei costi dei centri di costo (da X.2.01.30 fino a X.2.01.39).
X2.01.50	Totale costi dei casi amministrativi	= X.2.01.20 + X.2.01.40

2.3. Registri B-C-D-E-F: TIPO DI ATTIVITÀ

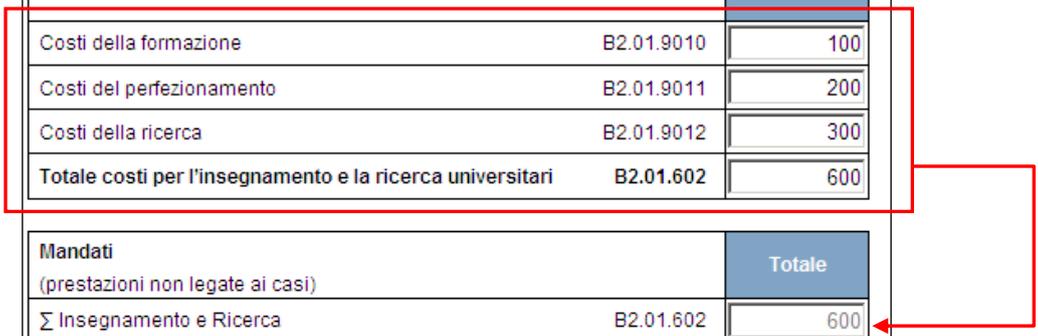
2.3.3 Sotto registri: COSTI per ricerca, insegnamento e mandati

A Dati generali	B Cure acute	C Psichiatria	D Riabilitazione / Geriatria	E Casa per partorienti	F Totale	Controllo	Indicatori	Nota
B1 Prestazioni	B2.01 Costi	B2.02 Ricavi						

Costi per l'insegnamento e la ricerca universitari		
Costi della formazione	B2.01.9010	100
Costi del perfezionamento	B2.01.9011	200
Costi della ricerca	B2.01.9012	300
Totale costi per l'insegnamento e la ricerca universitari	B2.01.602	600

Mandati (prestazioni non legate ai casi)		Totale
Σ Insegnamento e Ricerca	B2.01.602	600
Σ altri mandati	B2.01.603	50
Costi di utilizzo delle immobilizzazioni	B2.01.604	40
Σ dei mandati	B2.01.701	690

Totale costi della contabilità per unità finali di imputazione		Totale
Σ dei costi per unità finali di imputazione	B2.01.800	189'730



2.3. Registri B-C-D-E-F: TIPO DI ATTIVITÀ

2.3.3 Sotto registri: COSTI per ricerca, insegnamento e mandati

In questa parte del questionario vengono rilevati i dati sui **mandati pubblici per prestazioni non legate ai casi (pazienti)**. I costi dei mandati sono elencati come parte integrante della COAN e si suddividono in tre grandi gruppi:

- costi di insegnamento e ricerca
- costi per altri mandati
- costi di utilizzo delle immobilizzazioni limitatamente allo svolgimento dei due gruppi di mandati precedenti.

Per quanto riguarda il primo mandato: **Insegnamento universitario e ricerca universitaria**, si osserva che il questionario KS non è più coordinato a REKOLE. Infatti REKOLE dall'1.1.2017 ha introdotto il centro di costo **47 Ricerca e Insegnamento universitari** che andrebbe considerato insieme agli altri costi comuni. Tuttavia fino a quando il questionario della statistica KS non sarà aggiornato i costi della ricerca e dell'insegnamento saranno da inserire in questa scheda.

Costi per l'insegnamento e la ricerca universitari

X.2.01.9010	Costi della formazione OCPre art. 7 cpv.1 lett. a LAMal art. 49 cpv. 3 lett. b	Costi della formazione di base teorica e pratica dispensata ai candidati medici (studenti in medicina che non hanno ancora conseguito il diploma federale). La percentuale minima dei costi di formazione che vanno tolti dalla contabilità analitica è il 50%.
X.2.01.9011	Costi del perfezionamento OCPre art. 7 cpv.1 lett. b LAMal art. 49 cpv. 3 lett. b	Costi del perfezionamento dei medici assistenti , in vista dell'ottenimento del titolo federale di perfezionamento (FMH). Si tratta della parte (percentuale) non produttiva dell'ingaggio dei medici assistenti in perfezionamento. La percentuale minima dei costi di perfezionamento che vanno tolti dalla contabilità analitica è il 50%.
X.2.01.9012	Costi della ricerca OCPre art. 7 cpv. 2 LAMal art. 49 cpv. 3	Costi della ricerca vera e propria (progetti per accrescere le conoscenze scientifiche, migliorare la prevenzione, diagnosi o cura delle malattie, compresa la parte di costi imputabile ai dottorati PhD).
X.2.01.602	Totale costi insegnamento e ricerca universitaria	Somma di X.2.01.9010 + X.2.01.0911 + X.2.01.9012

Mandati

X.2.01.602	Σ insegnamento e ricerca	Il valore della variabile di cui sopra è riportato qui in automatico.
X.2.01.603	Σ altri mandati	Comprende i costi di tutti gli altri mandati che l'ospedale svolge per il personale o per terzi e che non possono essere imputati ai casi amministrativi (pianificazione familiare, ecc).
X.2.01.604	Costi di utilizzo delle immobilizzazioni, parte relativa ai mandati	Parte dei costi di utilizzo delle immobilizzazioni, ripartita (conformemente ai principi della contabilità analitica) sui mandati. La valutazione e la ripartizione dei costi di utilizzo delle immobilizzazioni sui mandati avviene conformemente ai principi della contabilità analitica (in modo analogo a quanto fatto per i costi comuni).
X.2.01.701	Σ dei mandati	Somma delle posizioni X.2.01.602 + X.2.01.603 - X.2.01.604

Totale

X2.01.800	Σ dei costi totali COAN per unità finali d'imputazione	Somma di tutti i costi inclusi nella COAN: totale costi dei casi amministrativi (var. X2.01.50) + totale costi dei mandati (var. X.2.01.701).
-----------	--	---

2.3. Registri B-C-D-E-F: TIPO DI ATTIVITÀ

2.3.4 Sotto registri: RICAVI secondo la contabilità per unità finali d'imputazione (COAN)

In questa scheda si registrano i **ricavi COAN** che si calcolano applicando le stesse regole usate per i costi, ossia:

- separando i ricavi legati ai casi e quelli legati ai mandati;
- vanno eliminati i ricavi straordinari e quelli relativi a periodi precedenti;
- vanno ripartiti secondo il tipo di cura ricevuta (ambulatoriale, ospedaliera, di lungo degenza);
- vanno ripartiti per tipo di assicurazione di base e camera occupata (I)-(II)-(III)-(IV);
- vanno inclusi sia i ricavi da privati e assicurazioni che dal mandato di prestazione cantonale.

X2.02.10/11/12/ 13/14/15/16	Conti 60/ 61/ 62/ 65	Riportare i ricavi dei conti citati per le diverse categorie di pazienti. Per il conto 62 bisogna anche suddividere i ricavi TARMED; fisioterapia e di laboratorio.
X2.02.31	Totale ricavi legati ai casi amministrativi	Totale calcolato da KS come somma delle posizioni precedenti.
X2.02.37	Conto 66	Ricavi finanziari.
X2.02.38	Conto 67	Ricavi da prestazioni fornite al personale e a terzi.
X2.02.39/40/41/ 42/43	Conto 69 e sue suddivisioni	Contributi e sussidi totali da enti pubblici e privati. Qui vanno indicati solo i mandati pubblici (diversi dal contributo globale).
X2.02.50	Totale ricavi non legati ai casi	Totale calcolato da KS = X2.02.37 + X2.02.38 + X2.02.39
X2.02.60	TOTALE RICAVI (casi amministrativi e mandati)	Totale calcolato da KS = X2.02.31 + X2.02.50

← ← ← (ingrandimento della tabella riportata sulla pagina a lato)

Ricavi			Totale
(prestazioni non legate ai casi)			
66	Ricavi finanziari	B2.02.37	0
68	Ricavi da prestazioni fornite al personale e a terzi	B2.02.38	1'439'894
69	Contributi e sussidi	B2.02.39	256'315
690	Contributi dei Comuni	B2.02.40	0
695	Contributi dei Cantoni	B2.02.41	256'315
696	Contributi della Confederazione	B2.02.42	0
697	Contributi di corporazioni, fondazioni e privati	B2.02.43	0
Σ dei ricavi non legate ai casi (37-39)			B2.02.50 1'696'209

Totale ricavi della contabilità per unità finale di imputazione		Totale
Σ dei ricavi (31+50)		B2.02.60 65'498'139

3. Elenco degli istituti ospedalieri e prestazioni offerte, 2023

N° RIS ¹ ENT-ID (impresa)	Forma giuridica ²	N° RIS ³ (stabilimento)	N° RIS ⁴ Local (sede)	N° sede	Nome	Domicilio	Tipo di attività					Tipologia UST		
							B=acuto		C=psichiatria		D=REHA		Amm	
							staz.	amb.	staz.	amb.	staz.			amb.
108955162	17	74969855 74293800 74349084 74347566 74293837 74293846 74293824 70296309	62037383 52206049 50012312 40499406 52119627 61889231 50690309	1 2 3 4 5 6 7	Erte Ospedaliero Cantonale (EOC) Ospedale Regionale Lugano (Civico e Italiano) Ospedale Regionale Bzona e Valli - Sede di Bellinzona Ospedale Regionale Locarno (La Carità) Ospedale Regionale Mendrisio (Beata Vergine) Ospedale Regionale Bellinzona e Valli - Sede Faido Ospedale Regionale Bellinzona e Valli - Sede Acquarossa Clinica riabilitazione Novaggio	Bellinzona Lugano Bellinzona Locarno Mendrisio Faido Acquarossa Novaggio	X X X X X X X	X X X X X X X	X X X X X X X	(X)	K112 K112 K112 K112 K112 K112 K112 K112			
111652727	6	71290726 71296157	51284559 52166213	1 1	Gruppo ospedaliero Moncucco - Clinica Santa Chiara Gruppo ospedaliero Moncucco - Clinica Moncucco	Locarno Lugano	X X	X X	X X		K122 K121			
101491144	6	71277987 71275534	53832080 51908936	1 1	SMN - Clinica Ars Medica SMN - Clinica Sant'Anna	Gravesano Sorengo	X X	X X	X X		K231 K122			
107369085	10	71327103	62088587	1	Ospedale Malcantone (Fondazione Giuseppe Rossi)	Croglio (Castelrotto)	X	X	X			K212		
106877947	10	71318800	40124173	1	Clinica Varini (Fondazione Giorgio Varini)	Orselina	X	X				K235		
108148032	1	71290731	51290442	1	Clinica Dr. Spinedi	Orselina	X					K235		
101920323	10	71276454	52091275	1	Clinica Hildebrand	Brissago			X	X		K221		
113785664	31	71293858	52508273	1	Clinica psichiatrica cantonale (CPC)	Mendrisio		X	X			K212		
101100202	6	71275555	51910029	1	Clinica Viametto SA	Pregassona		X	X			K212		
101910394	6	71276449	52088665	1	Clinica Santa Croce SA	Orselina		X	X			K212		

¹ ENT-ID: Identificativo dell'impresa nel Registro delle imprese e degli stabilimenti (RIS o BUR secondo l'acronimo tedesco: Betriebs- und Unternehmens-Register).

² Forma giuridica dell'impresa secondo il RIS: 1 = Ditta individuale; 6 = SA; 10 = Fondazione; 17 = Istituto di diritto pubblico; 31 = Impresa pubblica cantonale.

³ Numero RIS dello stabilimento che partecipa alla statistica KS. Il numero di accesso alla statistica KS è basato su questo numero.

⁴ Numero RIS della sede geografica.

4. Basi legali

- **Ordinanza sull'esecuzione di rilevazioni statistiche federali - RS 431.012.1**

59. Statistica ospedaliera

Organo di rilevazione:	Ufficio federale di statistica
Oggetto della rilevazione:	Forma giuridica, genere di attività, sedi, offerta e finanziamento delle prestazioni, possibilità di formazione, letti, giorni di degenza e pazienti dimessi, effettivo e struttura del personale nel complesso, dati individuali dei dipendenti e del personale sanitario esterno, sulla struttura e sugli onorari del personale esterno per le prestazioni mediche, sull'infra-struttura e sull'equipaggiamento, contabilità finanziaria (costi e ricavi COFI), contabilità dei salari, risultato d'esercizio, copertura del deficit e contabilità degli investimenti, contabilità per unità finali d'imputazione.
Tipo e metodo di rilevazione:	Rilevazione totale.
Fonte dei dati:	Stabilimenti ospedalieri, Case per partorienti.
Obbligo d'informare:	Informazione obbligatoria.
Data della rilevazione:	-
Periodicità:	Annuale.
Partecipanti all'esecuzione:	Cantoni.

Disposizioni speciali

I Cantoni provvedono all'esecuzione della rilevazione nel loro territorio. Essi comunicano all'UST la creazione e la chiusura di stabilimenti.

Per gli stabilimenti che fatturano prestazioni LAMal, oltre ai dati statistici sono rilevati anche i dati per scopi inerenti al diritto di sorveglianza. Questi dati, raccolti in virtù dell'art. 59a cpv. 1 della Legge sull'assicurazione malattie (LAMal; RS 832.10), sono pubblicati dall'UFSP per fornitore di prestazione (art.31 OAMal; RS 832.102) e resi disponibili, nel rispetto delle disposizioni legali, ai destinatari di cui all'art. 59a cpv. 3 LAMal.

- **Ordinanza sull'esecuzione di rilevazioni statistiche federali - RS 431.012.1**

(Ordinanza sulle rilevazioni statistiche) <http://www.admin.ch/ch/i/rs/4/431.012.1.it.pdf>

- **Legge sulla statistica federale (LStat) - RS 431.01**

http://www.admin.ch/ch/i/rs/431_01/index.html

- **Legge federale sull'assicurazione malattia (LAMal) - RS 832.10**

art. 59a Dati dei fornitori di prestazione: http://www.admin.ch/ch/i/rs/832_10/a59a.html

Art. 23 Statistiche: http://www.admin.ch/ch/i/rs/832_10/a23.html

Art. 84a Comunicazione di dati: http://www.admin.ch/ch/i/rs/832_10/a84a.html

LAMal - RS 832.10 (stato 1.01.2018): <http://www.admin.ch/ch/i/rs/8/832.10.it.pdf>

- **Ordinanza sull'Assicurazione malattia (OAMal) - RS 832.102**

Art.31 Pubblicazione dati dei fornitori di prest.: http://www.admin.ch/ch/i/rs/832_102/a31.html

OAMal - RS 832.102 (stato 1.01.2018): <http://www.admin.ch/ch/i/rs/8/832.102.it.pdf>

- **Ordinanza sul calcolo dei costi (OCPre) - RS 832.104**

<http://www.admin.ch/ch/i/rs/8/832.104.it.pdf>

5. Risultati della statistica KS

Risultati pubblicati a livello nazionale

- dall'Ufficio federale di statistica (**UST**) (in francese)

<http://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiken/gesundheit/gesundheitswesen/spitaeler.html>

- dall'Ufficio federale della sanità pubblica (**UFSP**)

<http://www.bag.admin.ch/bag/it/home/zahlen-und-statistiken/zahlen-fakten-zu-spitaelern.html>

Risultati pubblicati a livello cantonale

- dall'Ufficio cantonale di statistica (**Ustat**), nell'Annuario cantonale di statistica online

<http://www3.ti.ch/DFE/DR/USTAT/index.php?fuseaction=temi.sottotema&p1=54&p2=106&p3=110&prold=109>

- dall'Unità statistiche sanitarie (**USS**)

<http://www4.ti.ch/dss/dsp/statssanitarie/risultati-statistici/istituti-ospedalieri/indicatori-pazienti-ospedalizzati/>