

# Raccolta dei dati relativi ai costi e alle prestazioni nell'ambito dell'ergoterapia

Care titolari e cari titolari

Care responsabili e cari responsabili di organizzazioni di ergoterapia

L'Associazione svizzera di ergoterapia (ASE) e la Croce Rossa Svizzera (CRS) conducono **un'indagine a livello nazionale sulle caratteristiche strutturali e sui dati relativi ai costi e alle prestazioni nell'ergoterapia**. L'indagine riguarda sia i fornitori di prestazioni indipendenti che le organizzazioni di ergoterapia. I dati raccolti serviranno al continuo sviluppo della qualità e all'elaborazione di una base solida per future discussioni con le parti sociali. L'indagine è condotta dall'Università di Lucerna su incarico dell'ASE e della CRS.

La preghiamo di dedicare un po' di tempo a rispondere alle seguenti domande. Il questionario comprende complessivamente circa 50 domande. Siamo consapevoli che per alcune domande sia necessario un certo impegno per reperire le informazioni richieste. **Per rispondere, è quindi utile avere a portata di mano i dati contabili e fiscali, nonché i dati relativi alla registrazione delle ore lavorative del suo studio, se disponibili.** Il sondaggio si riferisce **all'esercizio finanziario 2025**. Se dispone già di questi dati, stimiamo che occorrano circa 30-45 minuti per compilare il questionario. Tramite il seguente link al sito web dell'EVS (<https://ergotherapie.ch/it/raccolta-dei-dati/>) può scaricare in anticipo il questionario in formato PDF e verificare quali informazioni vengono richieste.

Se lei a già partecipato alla rilevazione strutturale sull'ergoterapia da gennaio a marzo 2026 e ci autorizza a collegare le sue precedenti risposte tramite il numero RCC, la durata della compilazione si riduce di circa un quarto. In tal caso la rilevazione si limiterà ai suoi dati sui costi e sulle prestazioni, agli orari di lavoro e ad alcune informazioni supplementari.

La ringraziamo sin d'ora per il suo aiuto, che apprezziamo molto!

Per domande di natura tecnica lei può rivolgersi in qualsiasi momento a [datenerhebung\\_evs@unilu.ch](mailto:datenerhebung_evs@unilu.ch).

Per domande generali lei può scrivere al seguente indirizzo: [collecte.donnees@ergotherapie.ch](mailto:collecte.donnees@ergotherapie.ch).

Per informazioni generali sulla raccolta dei dati si rimanda al sito web

ASE: <https://ergotherapie.ch/datenerhebung/>. Questa pagina viene aggiornata costantemente.

Ho letto le informazioni e acconsento a partecipare a questa indagine.

Sì (1)

No (2)

## Informazioni sulla struttura del vostro studio

A1 Inserire il nome del suo studio.

---

A2 Inserire il codice postale e la località del suo studio.

---

A3 Si prega di indicare il proprio numero RCC (nel caso di organizzazioni, indicare solo il numero RCC della sede principale).

---

A4 Indicare il numero di sedi del suo studio, inclusa la sede principale.

1 (1)

2 (2)

3 (3)

4 o più (4)

A5 Lei a partecipato alla rilevazione strutturale dell'ergoterapia svolta nel periodo da gennaio a marzo 2026?

Sì (1)

No (2)

A6 Possiamo collegare i suoi dati con quelli già trasmessi nell'ambito della rilevazione strutturale tramite il numero RCC? In caso affermativo, il tempo necessario per rispondere a questa indagine si ridurrebbe di circa un quarto d'ora rispetto al tempo complessivo stimato.

Sì (1)

No (2)

A7 In quale settore dell'ergoterapia offre i suoi servizi? Sono possibili più risposte.

Pediatria (1)

Neurologia (2)

Terapia della mano, ortopedia, traumatologia (3)

Reumatologia (4)

Geriatrica (5)

Psichiatria (6)

Altro / altri (specificare) (7)

---

A8 Quale tipo di fornitore di prestazioni è lei?

- Ergoterapista indipendente (1)
- Organizzazione di ergoterapia (2)
- Altro (specificare) (3) \_\_\_\_\_

A9 Qual è la forma giuridica del suo studio o della sua organizzazione?

- Impresa individuale (1)
- Società a garanzia limitata (Sagl) (2)
- Società anonima (SA) (3)
- Associazione (4)
- Fondazione (5)
- Altro (specificare) (6) \_\_\_\_\_

A10 Quanti pazienti sono stati trattati **in totale** nel 2025 nel suo studio?  
Si prega di indicare il numero totale di pazienti.

---

A11 Quanti **nuovi** pazienti sono stati trattati (approssimativamente) nel suo studio nel 2025?  
Si prega di indicare il numero di nuovi/e pazienti.

---

A12 Vorremmo sapere qualcosa di più sull'organizzazione degli appuntamenti.  
Come vengono organizzati principalmente gli appuntamenti nel suo studio?

- Per telefono (1)
  - Via e-mail (2)
  - Tramite messaggio di testo (SMS, WhatsApp, ecc.) (3)
  - Tramite il sistema di prenotazione online (4)
  - Altro (specificare) (5)
- 

A13 Quanti appuntamenti pianifica il suo studio in una settimana tipica?

Si prega di indicare il numero totale di appuntamenti per settimana.

Nota: considerate una settimana tipica in cui lo studio funziona normalmente, senza assenze del personale dovute a malattia o ad altri motivi, senza giorni festivi e al di fuori di periodi particolari come le vacanze estive.

---

A14 Quanti appuntamenti vengono **in totale** annullati o non hanno luogo in una settimana tipica? Si prega di stimare la quota di appuntamenti annullati o non hanno luogo rispetto a tutti gli appuntamenti pianificati.

- Nessun appuntamento viene annullato o non hanno luogo (1)
- L'1-10% degli appuntamenti viene annullato o non hanno luogo (2)
- L'11-20% degli appuntamenti viene annullato o non hanno luogo (3)
- Il 21-40% degli appuntamenti viene annullato o non hanno luogo (4)
- Più del 40% degli appuntamenti viene annullato o non hanno luogo (5)

A15 Quanti appuntamenti vengono annullati o non hanno luogo **con breve preavviso** in una settimana tipica? Si prega di stimare la quota di appuntamenti annullati o non hanno luogo **con breve preavviso** (breve preavviso = meno di 48 ore prima dell'appuntamento) rispetto a tutti gli appuntamenti pianificati.

- Nessun appuntamento viene annullato con breve preavviso o non hanno luogo (1)
- L'1-10% degli appuntamenti viene annullato con breve preavviso o non hanno luogo (2)
- L'11-20% degli appuntamenti viene annullato con breve preavviso o non hanno luogo (3)
- Il 21-40% degli appuntamenti viene annullato con breve preavviso o non hanno luogo (4)
- Più del 40% degli appuntamenti viene annullato con breve preavviso o non hanno luogo (5)

A16 Si prega di stimare la quota di appuntamenti annullati o non hanno luogo con breve preavviso (meno di 48 ore prima) che può effettivamente essere riassegnata.

- Meno di un quarto degli appuntamenti possono essere riassegnato (1)
- Tra un quarto e la metà degli appuntamenti possono essere riassegnata (2)
- Tra la metà e tre quarti degli appuntamenti possono essere riassegnata (3)
- Più di tre quarti degli appuntamenti possono essere riassegnato (4)

A17 **Nel 2025** sono state fatturate prestazioni a carico **dell'assicurazione malattia**?

- Sì (1)
- No (2)
- Non so (3)

A18 Con quale **frequenza** sono state fatturate **nel 2025** le seguenti voci tariffarie a carico **dell'assicurazione malattia**? Si prega di indicare per ciascuna posizione il numero totale di prestazioni fatturate nel 2025.

**Trattamenti individuali**

- \_\_\_\_\_ 7601 Prestazioni in presenza dei pazienti (1)
- \_\_\_\_\_ 7602 Prestazioni in assenza dei pazienti (2)
- \_\_\_\_\_ 7603 Misure passive in presenza dei pazienti (3)
- \_\_\_\_\_ 7604 Tempo di percorrenza per trattamenti fuori dallo studio (4)

**Gruppi di due persone**

- \_\_\_\_\_ 7611 Prestazioni in presenza del gruppo (1)
- \_\_\_\_\_ 7612 Prestazioni in assenza del gruppo (2)
- \_\_\_\_\_ 7614 Tempo di percorrenza per trattamenti fuori dallo studio (3)

**Piccoli gruppi con 3-5 partecipanti**

- \_\_\_\_\_ 7621 Prestazioni in presenza del gruppo (1)
- \_\_\_\_\_ 7622 Prestazioni in assenza del gruppo (2)
- \_\_\_\_\_ 7624 Tempo di percorrenza per trattamenti fuori dallo studio (3)

**Gruppo grande con più di 6 partecipanti**

- \_\_\_\_\_ 7631 Prestazioni in presenza del gruppo (1)
- \_\_\_\_\_ 7632 Prestazioni in assenza del gruppo (2)
- \_\_\_\_\_ 7634 Tempo di percorrenza per trattamenti fuori dallo studio (3)

A22 Quale importo in CHF è stato fatturato complessivamente nel 2025 tramite la posizione tariffale 7644 «Mezzo di trasporto privato, per km, andata e ritorno (CHF -.60/km)»?

---

A23 Quale importo in CHF è stato fatturato complessivamente nel 2025 tramite la posizione tariffale 7645 «Mezzo di trasporto pubblico, biglietto di 2a classe, andata e ritorno»?

---

A24 **Nel 2025** sono state fatturate prestazioni a carico **dell'assicurazione contro gli infortuni, dell'assicurazione invalidità o dell'assicurazione militare?**

- Sì (1)
- No (2)
- Non so (3)

A25 Con quale **frequenza** sono state fatturate **nel 2025** le seguenti posizioni tariffali a carico **dell'assicurazione contro gli infortuni, dell'assicurazione invalidità o dell'assicurazione militare?** Si prega di indicare per ciascuna posizione il numero totale di prestazioni fatturate nel 2025.

**Misure terapeutiche**

- \_\_\_\_\_ 3101 Trattamento del/della paziente (setting individuale), per 5 min. (1)
- \_\_\_\_\_ 3102 Trattamento del/della paziente (setting di gruppo), per 5 min. (2)
- \_\_\_\_\_ 3103 Compiti di valutazione e coordinamento in assenza del/della paziente, per 5 min. (3)
- \_\_\_\_\_ 3104 Realizzazione e adattamento di stecche, mezzi ausiliari in assenza del/della paziente, per 5 min. (4)
- \_\_\_\_\_ 3105 Colloquio/consulenza in presenza o in assenza del/della paziente, per 5 min. (5)
- \_\_\_\_\_ 3106 Misure passive e attive, per 5 min. (6)
- \_\_\_\_\_ 3107 Fornitura di mezzi ausiliari solo per AI (setting individuale), per 5 min. (7)

### **Misure terapeutiche a distanza**

\_\_\_\_\_ 3108.1 Trattamento del/della paziente (setting individuale) a distanza, **giustificazione relativa al contesto**, per 5 min. (1)

\_\_\_\_\_ 3108.2 Trattamento del/della paziente (setting individuale) a distanza, **giustificazione relativa alla persona**, per 5 min. (2)

\_\_\_\_\_ 3108.3 Trattamento del/della paziente (setting individuale) a distanza, **giustificazione terapeutica**, per 5 min. (3)

\_\_\_\_\_ 3108.4 Trattamento del/della paziente (setting individuale) a distanza, **giustificazione di polizia sanitaria**, per 5 min. (4)

### **Posizioni supplementari al trattamento del/della paziente / rapporti / indennità di viaggio**

\_\_\_\_\_ 3121 Supplemento per secondo/a ergoterapista nella terapia individuale, per 5 min. (1)

\_\_\_\_\_ 3122 Supplemento per secondo/a ergoterapista nella terapia di gruppo, per 5 min. (2)

\_\_\_\_\_ 3131 Rapporto ergoterapico breve (3)

\_\_\_\_\_ 3132 Rapporto ergoterapico lungo (4)

\_\_\_\_\_ 3141 Indennità per tempo di percorrenza, per 1 min. (5)

### **Mezzi ausiliari ergoterapici, stecche, materiale per medicazioni, noleggi**

\_\_\_\_\_ 3201 Mezzi ausiliari ergoterapici (1)

\_\_\_\_\_ 3211 Stecche (merce commerciale) (2)

\_\_\_\_\_ 3212 Stecche (su misura) (3)

\_\_\_\_\_ 3213 Materiale per stecche e imbottitura per riparazioni e adattamenti (4)

\_\_\_\_\_ 3231 Tape (5)

\_\_\_\_\_ 3241 Piccolo cambio di medicazione (6)

\_\_\_\_\_ 3242 Set sterile per la rimozione dei punti (7)

\_\_\_\_\_ 3243 Materiale supplementare per cambio di medicazione (8)

\_\_\_\_\_ 3244 Medicazione per cicatrici e/o compressiva (9)

\_\_\_\_\_ 3261 Noleggio di mezzi ausiliari ergoterapici e materiali terapeutici (10)

\_\_\_\_\_ 3262 Noleggio di apparecchi terapeutici elettrici ed elettronici (11)

\_\_\_\_\_ 3263 Noleggio di materiale terapeutico (12)

## Informazioni sull'infrastruttura e sul funzionamento del suo studio

B1 Dispone di locali di studio?

Sì (1)

No (2)

B2 Quanti locali terapeutici ha il suo studio? Nota: si prega di indicare il numero di tutti i locali in cui svolge terapie, ad esempio locali classici con lettino terapeutico, attrezzature per esercizi ecc., locali pediatrici con dotazione specifica per bambini, aree per l'allenamento delle attività quotidiane e domestiche (ad es. cucina, officina).

Nessun locale terapeutico (1)

1 locale terapeutico (2)

2 locali terapeutici (3)

3 locali terapeutici (4)

4 locali terapeutici (5)

5 o più locali terapeutici (6)

B3 Quante altre sale ha il suo studio? Si prega di indicare il numero di locali in cui **non** svolge terapie e specificare il tipo, ad esempio ufficio, cucina, sala d'attesa.

---

B4 Qual è la superficie totale dello studio (in m2)?

---

B5 Qual è la superficie delle sale da terapia (in m2)?

---



B6 Il suo studio è senza barriere architettoniche?

- Sì (1)
- Parzialmente (2)
- No (3)

B7 Nella sua attività professionale eseguite trattamenti domiciliari?

- Sì (1)
- No (2)

B8 Effettua esclusivamente trattamenti domiciliari?

- Sì (4)
- No (5)

B9 Quante volte lei ha effettuato dei trattamenti domiciliari nel 2025? Si prega di indicare il numero di trattamenti a domicilio.

---

B10 Quanto tempo impiega in media per raggiungere ogni domicilio (in minuti)?

---

B11 Qual è secondo lei la distanza media per ogni trattamento domiciliare (in km)?

---



B12 Utilizza un software per lo studio?

Sì (1)

No (2)

B13 Si prega di indicare il nome e la versione del software.

---

## Bilancio e conto economico 2025

La seguente serie di domande si riferisce ai dati del suo **bilancio e conto economico relativi all'anno 2025**. I dati vengono raccolti al fine di ottenere una base affidabile sulla struttura dei costi e delle prestazioni degli studi di ergoterapia. Le preghiamo di inserire i dati nel modo più completo possibile.

In alternativa, lei a la possibilità di caricare il vostro bilancio e conto economico del 2025 **come file**. I dati saranno valutati esclusivamente dai ricercatori dell'Università di Lucerna e cancellati irrevocabilmente al termine delle valutazioni. I dati saranno utilizzati esclusivamente per lo sviluppo del modello di costi e prestazioni nell'ergoterapia.

I riferimenti nelle domande seguenti provengono dalla contabilità estesa della CRS o dal piano contabile di ergopro GmbH. Se la sua contabilità segue questi sistemi, ciò le faciliterà nella compilazione del modulo. Se nella sua contabilità utilizzate altri numeri di conto, le preghiamo di non tenere conto dei numeri e di basare i suoi inserimenti sul testo delle singole categorie contabili.

Desidera caricare il suo bilancio e il conto economico dell'anno 2025 o i dati fiscali solo come file?

Se seleziona «Sì», lei sarà reindirizzati direttamente alla pagina di caricamento e salterà le domande relative all'inserimento manuale.

Se seleziona «No», verrà indirizzato alla pagina di inserimento manuale dei dati. In seguito, avrà comunque la possibilità di caricare i suoi file, se lo desidera.

Sì (1)

No (2)

## Bilancio al 31.12.2025

### CB1 Attività – Attività correnti

100-109 Liquidità (ad es. cassa, conti bancari) : \_\_\_\_\_ (1)

110-119 Crediti (ad es. fatture in sospeso) : \_\_\_\_\_ (2)

120-129 Scorte e prestazioni non fatturate : \_\_\_\_\_ (3)

130-139 Ratei e risconti attivi : \_\_\_\_\_ (4)

Total : \_\_\_\_\_

### CB2 Attività – Attività immobilizzate

140-149 Immobilizzazioni finanziarie (ad es. titoli, depositi cauzionali, prestiti a lungo termine) :  
\_\_\_\_\_ (1)

150-159 Immobilizzazioni mobili (ad es. apparecchiature terapeutiche, mobili, informatica, veicoli) : \_\_\_\_\_ (2)

160-169 Immobilizzazioni materiali (ad es. immobili) : \_\_\_\_\_ (3)

170-179 Immobilizzazioni immateriali (ad es. brevetti, licenze) : \_\_\_\_\_ (4)

Total : \_\_\_\_\_

### CB3 Passività – Capitale di terzi

200-229 Capitale di terzi a breve termine (ad es. debiti, prestiti a breve termine) : \_\_\_\_\_ (1)

230-239 Ratei e risconti passivi (spese non ancora pagate) : \_\_\_\_\_ (2)

240-269 Capitale di terzi a lungo termine (ad es. ipoteche, prestiti a lungo termine) : \_\_\_\_\_(3)

Total : \_\_\_\_\_

### CB4 Passività – Capitale proprio

2800-2899 Capitale sociale, capitale proprio : \_\_\_\_\_ (1)

2900-2999 Riserva di capitale, riserva di utili : \_\_\_\_\_ (2)

Total : \_\_\_\_\_

CB5 Se lei a commenti sul bilancio, può inserirli qui.

---

---

---

---

## Conto economico al 31.12.2025

### CE3 Ricavi d'esercizio

- 32 Ricavi commerciali : \_\_\_\_\_ (1)  
34 Ricavi terapia : \_\_\_\_\_ (2)  
35 Contributi pubblici, sovvenzioni : \_\_\_\_\_ (3)  
36 Altri ricavi : \_\_\_\_\_ (4)  
38 Riduzioni dei ricavi : \_\_\_\_\_ (5)  
Total : \_\_\_\_\_

CE3 Se lei a commenti sul reddito d'esercizio, può inserirli qui.

---

### CE4 Costo dei materiali e delle merci

- 44 Costo dei materiali per la terapia : \_\_\_\_\_ (1)  
46 Abbigliamento da lavoro : \_\_\_\_\_ (2)  
49 Variazioni di magazzino materiali e merci commerciali : \_\_\_\_\_ (3)  
Total : \_\_\_\_\_

CE4 Se lei a commenti sul reddito d'esercizio, può inserirli qui.

---

### CE5 Costi del personale

- 54 Costi salariali per servizi (tutti i pagamenti salariali senza prestazioni sociali) : \_\_\_\_\_ (1)  
57 Costi previdenziali : \_\_\_\_\_ (2)  
58 Altri costi del personale (ad es. reclutamento, formazione/aggiornamento/perfezionamento, spese) : \_\_\_\_\_ (3)  
59 Prestazioni di terzi : \_\_\_\_\_ (4)  
Total : \_\_\_\_\_

CE5 Ripartizione dei costi salariali senza prestazioni sociali (per quanto possibile)

Costi salariali titolari dello studio : \_\_\_\_\_ (1)  
Costi salariali ergoterapisti responsabili : \_\_\_\_\_ (2)  
Costi salariali ergoterapisti: \_\_\_\_\_ (3)  
Costi salariali tirocinanti : \_\_\_\_\_ (4)  
Costo salariale del personale amministrativo : \_\_\_\_\_ (5)  
Total : \_\_\_\_\_

CE5 Ripartizione delle altre spese per il personale (per quanto possibile)

580 Reclutamento del personale : \_\_\_\_\_ (1)  
581 Formazione, perfezionamento e aggiornamento professionale : \_\_\_\_\_ (2)  
582 Rimborso spese : \_\_\_\_\_ (3)  
584 Altre spese per il personale : \_\_\_\_\_ (4)  
Total : \_\_\_\_\_

CE5 Se lei a commenti relativi alle spese per il personale, può inserirli qui.

---

CE6 Altre spese operative

60 Spese per i locali (ad es. costi per lo studio, incluse sale terapeutiche e locali accessori) :  
\_\_\_\_\_ (1)  
61 Manutenzione, riparazioni, sostituzioni (ad es. pulizie, materiale per la pulizia, spese generali di manutenzione e riparazione) : \_\_\_\_\_ (2)  
62 Spese per veicoli e trasporti (per veicoli aziendali, assicurazione, benzina, assistenza, manutenzione) : \_\_\_\_\_ (3)  
63 Assicurazioni cose (assicurazione cose, aziendale, protezione giuridica, assicurazione crediti) : \_\_\_\_\_ (4)  
64 Spese per energia e smaltimento (ad es. elettricità, rifiuti) : \_\_\_\_\_ (5)  
650 Spese amministrative (ad es. materiale d'ufficio, giornali, telefono, Internet, spese postali, quote associative, spese contabili) : \_\_\_\_\_ (6)  
657 Spese informatiche (ad es. hardware, software, assicurazione cyber, assicurazione EDP) :  
\_\_\_\_\_ (7)  
66 Spese pubblicitarie / pubbliche relazioni (ad es. decorazione dello studio, hosting, sito web) :  
\_\_\_\_\_ (8)  
67 Altre spese operative (ad es. letteratura specialistica) : \_\_\_\_\_ (9)  
68 Ammortamenti : \_\_\_\_\_ (10)  
69 Spese finanziarie (interessi, spese bancarie) : \_\_\_\_\_ (11)  
Total : \_\_\_\_\_

CE6 Se lei a commenti relativi alle altre spese operative, può inserirli qui. Qui può anche indicare eventuali spese o ricavi straordinari sostenuti nel 2025 (classe 8 secondo il piano contabile).

---

---

---

---

---

CE9 Bilancio annuale

9 Bilancio annuale : \_\_\_\_\_ (1)

Total : \_\_\_\_\_

CE9 Se lei a commenti sul conto economico, può inserirli qui.

---

---

---

---

---

CE10 Qui può caricare il suo bilancio e il suo conto economico.  
Se desidera caricare più files, inserirli in un file ZIP e caricarlo. Se lei non desidera caricare file,  
clicca direttamente sulla freccia verso la pagina successiva sotto il campo dei commenti.

CE10 File

CE10 Se lei a commenti sui file(s), può inserirli qui.

---

---

---

---

---

## Orari e registrazione degli orari

Si prega di inserire qui **il numero di ore lavorative effettive annuali (fatturabili e non fatturabili) degli ergoterapisti, compreso il titolare dello studio**, nell'anno 2025. Qui devono essere inserite le ore di lavoro effettive. Ciò corrisponde all'orario di lavoro registrato dai collaboratori (la registrazione dell'orario di lavoro comprende tutte le ore lavorative, ovvero trattamenti, riunioni di gruppo, attività amministrative, gestione, convegni ecc.). Non devono essere incluse le assenze dovute a malattia, ferie, congedo di maternità e servizio militare.

Ulteriori indicazioni:

- Si prega di indicare **le ore di lavoro annuali effettivamente prestate in qualità di titolare dello studio**.
- Si prega di indicare le ore di lavoro annuali effettivamente prestate **per ogni altro ergoterapista (se del caso)**.
- Si prega di indicare per ogni persona **il numero di ore di lavoro annuali fatturabili** (colonna 1) e **il numero di ore di lavoro annuali non fatturabili** (colonna 2).
- Si prega di indicare il totale delle ore annuali della persona (colonna 3) e il grado di occupazione della persona **in percentuale** (colonna 4). In caso di grado di occupazione variabile, indicate il grado medio di occupazione.
- Per i collaboratori irregolari retribuiti a ore, si prega di indicare una stima del carico di lavoro medio in percentuale, ad esempio mezza giornata alla settimana = 10%.
- Le ore fatturabili sono prestazioni fornite direttamente ai pazienti (valutazione, registrazione, trattamento, consulenza e altre misure ergoterapiche). Anche le prestazioni fornite e fatturate in assenza dei pazienti devono essere registrate qui.
- Le ore non fatturabili indicano tutte le ore di presenza che non possono essere fatturate (ad es. pulizie, contabilità, formazione continua e perfezionamento professionale).
- **Nel campo di testo è possibile descrivere più dettagliatamente il ruolo di ciascuna persona, ad esempio: Persona 1 "Titolare dello studio", Persona 2 "Ergoterapista responsabile", Persona 3 e Persona 4 "Ergoterapista".**

	Ore di lavoro annuali fatturabili (totale 2025) (1)	Ore di lavoro annuali non fatturabili (totale 2025) (2)	Ore di lavoro annuali totali della persona nel 2025 (3)	Grado di occupazione della persona (4)
Persona 1 (1)				
Persona 2 (2)				
Persona 3 (3)				
Persona 4 (4)				
Persona 5 (5)				
Persona 6 (6)				
Persona 7 (7)				
Persona 8 (8)				
Persona 9 (9)				

Persona 10 (10)				
Persona 11 (11)				
Persona 12 (12)				
Persona 13 (13)				
Persona 14 (14)				
Persona 15 (15)				
Total				

D1b Se lei a commenti o ulteriori chiarimenti sulla registrazione degli orari di lavoro degli ergoterapisti, può inserirli qui.

---

---

---

---

D2a Si prega di inserire qui il **numero di ore lavorative annuali effettivamente prestate e non fatturabili dagli altri collaboratori** del proprio studio **nel 2025**. In questa sezione devono essere inserite le ore di lavoro effettive. Ciò corrisponde all'orario di lavoro registrato dai collaboratori (la registrazione dell'orario di lavoro comprende tutte le ore lavorative, ovvero riunioni di gruppo, attività amministrative, pulizie ecc.). Non devono essere incluse le assenze dovute a malattia, ferie, congedo di maternità e servizio militare.

Ulteriori indicazioni:

- Si prega di indicare le ore di lavoro annuali effettivamente prestate **da tutti gli altri collaboratori** dello studio. Le ore di lavoro annuali degli ergoterapisti **non** devono essere inserite in questa sezione (per l'inserimento, si veda la maschera precedente).
- Si prega di indicare per ogni persona il **numero** di ore lavorative annuali non fatturabili (colonna 1) e il grado di occupazione **in percentuale** (colonna 2). In caso di variazioni del grado di occupazione della persona, si prega di indicare il carico di lavoro medio.
- Per i collaboratori occasionali retribuiti a ore, indicare un carico di lavoro medio stimato in percentuale, ad es. mezza giornata alla settimana = 10%.
- **Nel campo di testo è possibile descrivere più dettagliatamente il ruolo della persona, ad es. persona 1 «Amministrazione», persona 2 «Addetto alle pulizie», persona 3 «Tirocinante».**

	Ore di lavoro annuali totali della persona nel 2025 (1)	Grado di occupazione della persona (2)
Persona 1 (1)		
Persona 2 (2)		
Persona 3 (3)		
Persona 4 (4)		
Persona 5 (5)		
Total		

D2b Se lei a commenti o ulteriori chiarimenti sulla registrazione dell'orario di lavoro degli altri collaboratori, può inserirli qui.

---



---



---



---

D3 Come valuta il tempo necessario per svolgere i seguenti lavori?

	molto basso (1)	basso (2)	medio (3)	alto (4)	molto alto (5)	nessuna indicazione/non rilevante (6)
Tempo dedicato alla redazione dei rapporti (1)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tempo dedicato al coordinamento con i fornitori di servizi (2)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tempo dedicato alle attività amministrative in generale (3)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tempo dedicato alla gestione del personale (4)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Grazie mille per aver compilato il questionario!** Le informazioni da lei fornite sono molto preziose per la valutazione della struttura dei costi e delle prestazioni nell'ergoterapia in Svizzera.