

---

# Cooperativa di acquisti HSK

## Benchmark TARPSY

### Anno tariffario 2023



**Dati dell'anno d'esercizio 2021**

**Pubblicazione: dicembre 2022**

## Sommario esecutivo Benchmark TARPSY

Per il calcolo del suo benchmark TARPSY, la Cooperativa di acquisti HSK ha ricevuto i dati ITAR\_K® da un totale di 74 cliniche psichiatriche. Dopo aver plausibilizzato i dati sui costi e sulle prestazioni nonché aver escluso le cliniche che non hanno inviato i dati o lo hanno fatto in ritardo, 69 cliniche sono state incluse nel benchmark.

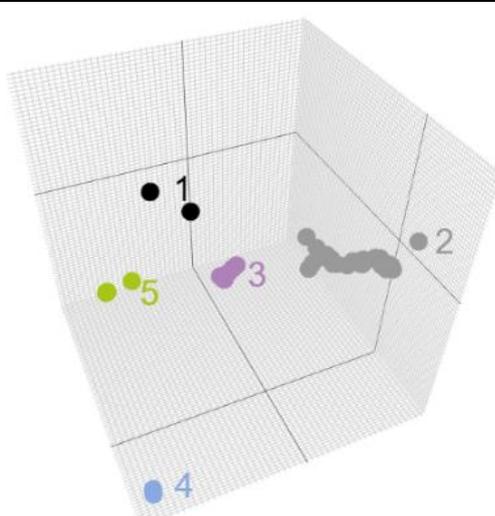
Il valore di benchmark TARPSY è basato sui costi e si fonda su comparazioni rappresentative dei costi di esercizio a livello svizzero: esso comprende oltre il 92 per cento di tutte le cliniche psichiatriche.

### Il valore del benchmark TARPSY di HSK per l'anno tariffario 2023 al 35° percentile, con ponderazione in base al numero di cliniche, senza rincaro è pari a 648 franchi.

Per la definizione dei prezzi, la Cooperativa di acquisti HSK esegue una procedura di benchmarking a due livelli:

- 1° livello: il calcolo del valore di benchmark si basa sulle comparazioni dei costi d'esercizio
- 2° livello: trattative individuali sui prezzi tenendo conto delle particolarità di ogni ospedale. Per questo livello, HSK ha formato 5 cluster omogenei basati su tre variabili: la quota di degenze infantili, la quota di ricoveri a scopo di assistenza (RSA) e la specializzazione della clinica.

La differenziazione dei prezzi tra le cliniche si basa su questi 5 cluster rispettivamente sulle fasce di prezzo corrispondenti, che derivano dalle tariffe per cluster esistenti:

Cluster	Margine rispetto al BM	Denominazione Cluster
	max. + 8%	1) Cliniche pediatriche
	max. + 6%	2) Cliniche per le prestazioni di base con RSA (>5%)
	Max. fino al benchmark	3) Cliniche per le prestazioni di base senza RSA (<5%)
	<b>Valore di benchmark HSK 648 franchi</b>	
	min. - 6%	4) Cliniche per dipendenze
	min. - 8%	5) Cliniche specializzate con focus sulla depressione

**Questo approccio metodico consente alla Cooperativa di acquisti HSK di stabilire, sulla base dei dati, le condizioni per l'attuazione dell'autonomia tariffaria ai sensi della legge sull'assicurazione malattia (LaMal) e di condurre negoziati tariffali orientati alle soluzioni.**

## Contenuto

<b>Sommario esecutivo Benchmark TARPSY .....</b>	<b>2</b>
<b>1. Premessa .....</b>	<b>4</b>
1.1 Limiti indicati dal TAF alla procedura di benchmarking.....	4
1.2 Panoramica della procedura di benchmarking per TARPSY .....	5
<b>2. Basi e metodologia .....</b>	<b>6</b>
2.1 Aspetti generali sulla metodologia .....	6
2.2 Cliniche incluse.....	6
2.3 Cliniche escluse .....	7
2.4 Copertura regionale .....	7
2.5 Copertura per categorie UST.....	8
2.6 Valutazione .....	8
2.7 Trasparenza dei dati.....	8
2.7.1 Dati relativi a costi e prestazioni .....	8
2.7.2 Plausibilizzazione dei dati .....	9
2.7.3 Termine di consegna .....	9
2.7.4 Principali dati finanziari.....	9
2.7.5 Costi di utilizzazione delle immobilizzazioni (CUI).....	10
2.7.6 Insegnamento universitario e ricerca .....	10
2.7.7 Costi supplementari per pazienti LCA.....	11
2.7.8 Certificazione REKOLE® .....	11
2.7.9 Compensi supplementari (ZE).....	12
2.7.10 Riassunto plausibilizzazione dei dati.....	12
2.8 Calcolo dei costi di esercizio rilevanti per il benchmarking .....	13
2.9 Scelta del percentile.....	14
2.10 Motivazione per procedura di benchmarking non ponderata .....	17
<b>3. Risultati e valutazioni .....</b>	<b>18</b>
3.1 Valore di benchmark   percentile.....	18
3.2 Clustering di HSK.....	18
3.2.1 Obiettivo.....	18
3.2.2 Fattori del clustering.....	19
3.2.3 Metodo di clustering.....	20
3.2.4 Convalida della formazione dei cluster.....	21
3.2.5 Determinazione della fascia di prezzo .....	21
<b>4. Allegato.....</b>	<b>22</b>
Elenco delle abbreviazioni .....	24
Elenco delle figure.....	25
Elenco delle tabelle .....	25

# 1. Premessa

## 1.1 Limiti indicati dal TAF alla procedura di benchmarking

Il Tribunale amministrativo federale (TAF) ha stabilito che la procedura di benchmarking debba avvenire nell'ambito di un rilevamento integrale e con un valore di riferimento a livello nazionale.

Le principali condizioni quadro per il TAF sono:

- Il benchmark è un valore di riferimento per le negoziazioni condotte individualmente con le cliniche e si basa su un meccanismo a due livelli di determinazione del prezzo: 1° livello = benchmark (valore di riferimento), 2° livello = negoziazioni individuali sui prezzi.
- In linea di principio, la procedura di benchmarking deve essere basata sui costi (costi di esercizio delle cliniche rilevanti per il benchmark). Non devono entrare nella procedura di benchmarking le deduzioni, ad esempio dovute a mancanza di trasparenza.
- Il benchmarking deve avvenire idealmente con un valore di riferimento nazionale.
- Il benchmarking deve comprendere un insieme di comparazione quanto più possibile grande e rappresentativo di tutte le cliniche per essere, ad esempio, privo di distorsioni concorrenziali e determinare, secondo un metodo unitario e il più possibile preciso e vicino alla realtà, i dati da paragonare dei costi e delle prestazioni rilevanti per il BM.
- Non è ammessa una procedura di benchmarking nella quale vengono preselezionate determinate cliniche.
- Il benchmarking deve basarsi il più possibile su cifre effettive invece che su valori normativi.
- Più il numero di cliniche nel benchmark è piccolo, più sono elevati i requisiti posti a una determinazione corretta dei costi d'esercizio rilevanti per il benchmarking.
- Non è ammissibile se il valore del benchmark viene impostato su una clinica i cui costi d'esercizio rilevanti per il benchmarking non sono stati rilevati conformemente alla LAMal.
- Secondo una sentenza del TAF per la determinazione del valore di percentile (C-5102 | 2019 del 17.08.2022) è compito primario del legislatore emanare le rispettive disposizioni. Fino ad allora, spetta ai partner tariffari nonché alle autorità garantire un ulteriore margine di discrezionalità per la definizione di un parametro di efficienza.
- Secondo la sentenza del TAF (C-4374 | 2017, C-4461 | 2017 del 15.05.2019) la fase di introduzione prosegue fino a quando il Consiglio federale ha pubblicato le comparazioni a livello svizzero (art. 49 cpv. 8 LAMal).

## 1.2 Panoramica della procedura di benchmarking per TARPSY

Attualmente il contesto della procedura di benchmarking nella psichiatria si presenta come segue:

Attori	Osservazioni
<b>Cooperativa di acquisti SA</b>	Nell'esercizio 2020 le cliniche psichiatriche sono state colpite dal Covid-19 in modo diverso. Alcune cliniche hanno registrato molti più casi, altre meno rispetto agli anni precedenti. Le ragioni di questo fenomeno variano da clinica a clinica. Queste distorsioni individuate hanno indotto HSK a rinunciare ad un benchmarking TARPSY basato sui dati del 2020 per l'anno tariffario 2022.
<b>Comparazioni standardizzate a livello nazionale</b>	Nel settore somatico acuto, il Consiglio federale ha pubblicato per la prima volta alla fine di settembre 2020 i dati aziendali, ma non ancora per il settore TARPSY. Non ci sono direttive relative ai parametri di efficienza.
<b>Sorvegliante dei prezzi</b>	Per la psichiatria, il sorvegliante dei prezzi ha deciso di non elaborare un benchmarking per il 2022, poiché i dati del 2020 sono stati influenzati dal Covid-19. Per le raccomandazioni relative all'anno tariffario 2022, il sorvegliante dei prezzi utilizza il benchmarking per l'anno 2021 (dati 2019) al netto del rincaro. Il valore di benchmarking così determinato per la psichiatria (TARPSY) nel 2022 è di CHF 655.
<b>Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS)</b>	La CDS non ha ancora pubblicato i dati sui costi ospedalieri.
<b>Cantoni</b>	I cantoni non pubblicano il proprio benchmarking. Nell'ambito dell'approvazione delle tariffe, consultano le raccomandazioni della sorveglianza dei prezzi.
<b>tarifsuisse</b>	Per l'anno tariffario 2022 non è stato fissato nessun valore di benchmarking. Il benchmark TARPSY per l'anno tariffario 2023 è pubblicato sul sito web di tarifsuisse.
<b>CSS</b>	Anche per l'anno tariffario 2022 non è stato fissato nessun valore di benchmarking. CSS non rende pubblico il suo benchmark.
<b>Associazione SpitalBenchmark</b>	L'associazione effettua il proprio benchmarking. I risultati per l'anno tariffario 2023 sono pubblicati sul relativo sito web.
<b>SwissDRG SA</b>	SwissDRG non effettua alcun benchmarking, ma utilizza le banche dati delle cliniche per l'ulteriore sviluppo delle strutture tariffarie nazionali. SwissDRG ha deciso di non utilizzare i dati del 2020 per l'ulteriore sviluppo della struttura tariffaria TARPSY 5.0 e di rinviare l'introduzione della prossima versione al 2024.

Tabella 1: Panoramica della procedura di benchmarking per la psichiatria

## 2. Basi e metodologia

### 2.1 Aspetti generali sulla metodologia

Dall'introduzione della struttura tariffaria nazionale TARPSY il 1° gennaio 2018, la Cooperativa di acquisti HSK esegue una procedura di benchmarking annuale a due livelli:

Livello	Contenuti
<b>1° livello</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Determinazione dei costi base calcolatori rettificati per il Daymix in base ai dati forniti dalle cliniche.</li> <li>▪ Esecuzione di calcoli delle tariffe propri sulla base del modello tariffale HSK.</li> <li>▪ Calcolo del benchmark basato sulle comparazioni dei costi d'esercizio. Per l'anno tariffario 2023 è stato scelto il 35° percentile per il valore di benchmarking.</li> <li>▪ Coinvolgimento di tutte le cliniche indipendentemente dalla loro categoria UST o dalla loro sede. Le cliniche con dati non plausibili o non forniti entro il termine vengono escluse.</li> </ul>
<b>2° livello</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Conduzione di trattative tariffali individuali con ogni clinica per stabilire la confrontabilità più oggettiva possibile di tutte le cliniche sulla base delle caratteristiche dei pazienti e delle strutture.</li> <li>▪ Il prezzo deve tenere conto delle particolarità delle cliniche che non sono incluse nella struttura tariffaria TARPSY o non sono adeguatamente rappresentate.</li> <li>▪ Le inefficienze non possono essere finanziate tramite il prezzo base (art. 49 cpv. 1 LAMal).</li> <li>▪ Confronto delle cliniche con l'impiego di un clustering che forma cluster omogenei (gruppi di cliniche).</li> <li>▪ Impiego dei seguenti indicatori:                         <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Quota bambini</li> <li>▪ Specializzazione secondo HSK nell'ambito specialistico</li> <li>▪ Quota RSA (ricoveri a scopo di assistenza)</li> </ul> </li> <li>▪ Sulla base di tali elementi vengono definite fasce di prezzo per i diversi gruppi di confronto (cluster) per motivare le differenze di prezzo rispetto al valore di benchmark.</li> </ul>

Tabella 2: Livelli della procedura di benchmarking

### 2.2 Cliniche incluse

Per il benchmark TARPSY su 75 cliniche con un mandato di prestazioni per cure psichiatriche stazionarie ne sono state prese in considerazione **69** (nell'anno tariffario 2021: 59 cliniche). Questo incremento è da ricondurre all'aumento di cliniche con un mandato di prestazioni per cure psichiatriche e ad una migliore qualità dei dati.

## 2.3 Cliniche escluse

I criteri di completezza e plausibilità dei dati forniti vengono valutati dalla Cooperativa di acquisti HSK per ogni clinica. Sulla base dei seguenti criteri d'esclusione non è stato possibile inserire nella procedura di benchmarking **6 cliniche** (nell'anno tariffario 2021: 11 cliniche):

Criteri d'esclusione	Numero cliniche
Dati ITAR_K® mancanti	1
Dati ITAR_K® non plausibili	2
Avvio dell'attività durante l'esercizio 2021	1
Cliniche specializzate - Clinica Somosa <sup>1</sup> , Winterthur   Clinica per la medicina del sonno, Bad Zurzach <sup>2</sup>	2
<b>Totale</b>	<b>6</b>

Tabella 3: Criteri di esclusione per la mancata integrazione nella procedura di benchmarking

## 2.4 Copertura regionale

Il benchmark TARPSY comprende tutti i cantoni in cui sono presenti cliniche con un mandato di prestazione per la psichiatria. Il **grado di copertura** per tutto il territorio svizzero corrisponde al **92 per cento** (nell'anno tariffario 2021: 82 per cento):

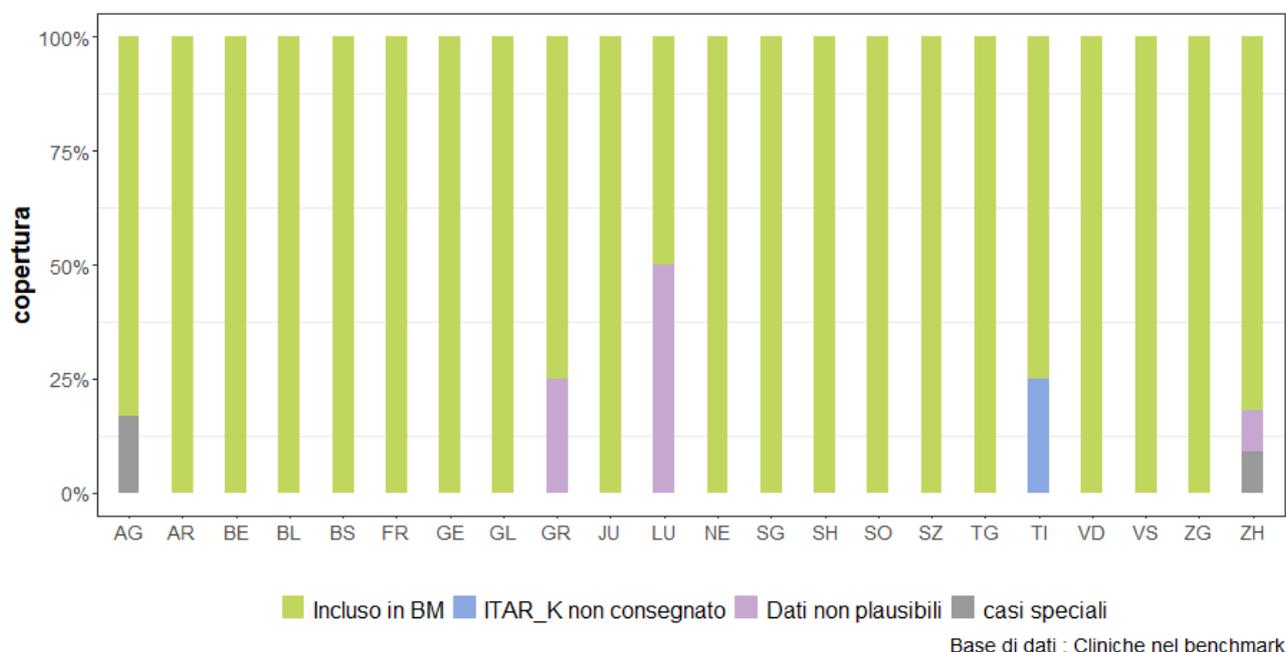


Figura 1: Copertura regionale

<sup>1</sup> La clinica Somosa è sia un istituto rieducativo per minori che una clinica psichiatrica. Il suo finanziamento è ripartito tra assicuratore | cantone e | o Procura dei minorenni | ARP | autorità.

<sup>2</sup> La clinica per la medicina del sonno ha un mandato di prestazione limitato esclusivamente ai disturbi del sonno.

## 2.5 Copertura per categorie UST

Il benchmark TARPSY comprende cliniche con le seguenti categorie UST:

Categoria UST	Descrizione	Numero cliniche
K111	Livello di assistenza 1* (Ospedali universitari)	3
K112	Livello di assistenza 2	8
K121-K123	Livello di assistenza 3-5	8
K211	Clinica psichiatrica – Livello di assistenza 1	17
K212	Clinica psichiatrica – Livello di assistenza 2	25
K221	Cliniche di riabilitazione	5
K233	Pediatria	2
K234	Geriatrics	1
<b>Totale</b>	<b>Cliniche</b>	<b>69</b>

Tabella 4: Ripartizione delle cliniche secondo le categorie ospedaliere dell'UST

## 2.6 Valutazione

Il benchmark TARPSY per l'anno tariffario 2023 è rappresentativo e valido, perché:

- sono stati inclusi tutti i cantoni della Svizzera le cui cliniche hanno un mandato di prestazione per la psichiatria;
- sono contenuti i dati di cliniche di tutte le categorie UST;
- è stato selezionato un metodo unitario in tutto il territorio svizzero per la procedura di benchmarking.

## 2.7 Trasparenza dei dati

### 2.7.1 Dati relativi a costi e prestazioni

Il TAF sancisce che nella definizione dei prezzi e nel controllo dell'economicità sono rilevanti per la fattispecie tutti i dati relativi a costi e prestazioni delle cliniche. La Cooperativa di acquisti HSK richiede dunque che le cliniche utilizzino la versione integrale di ITAR\_K® (prestazioni e costi) comprensiva della presentazione dettagliata dell'ambito ospedaliero ambulatoriale incluse le cliniche psichiatriche diurne ambulatoriali.

Oltre a questi dati, HSK ha richiesto nuovamente i dati supplementari TARPSY concordati con tarifsuisse e CSS. Tuttavia, alcune cliniche non hanno compilato queste informazioni, oppure lo hanno fatto solo in modo parziale o errato.

Sono esclusi dalla procedura di benchmarking i costi delle cliniche di psichiatria forense che sono invece indicati in un'unità di costo separata e nei dati supplementari TARPSY.

## 2.7.2 Plausibilizzazione dei dati

Per le comparazioni dell'anno tariffario 2023 sono rilevanti i dati del 2021. La Cooperativa di acquisti HSK verifica la completezza, la correttezza e la chiarezza dei dati in relazione a diversi criteri.

## 2.7.3 Termine di consegna

Purtroppo, la Cooperativa di acquisti HSK ha ricevuto i dati ITAR\_K® da molte cliniche troppo tardi o solo dopo ripetute richieste. Affinché HSK possa effettuare un controllo di plausibilità qualitativamente valido entro un periodo di tempo ragionevole, al fine di evitare l'esclusione di cliniche dalla procedura di benchmarking, è importante che queste forniscano le informazioni entro il 31 maggio, come previsto nell'accordo contrattuale. Al 15 giugno 2022, il 74 per cento delle cliniche aveva fornito i propri dati. Alla scadenza della proroga concessa, il 31 agosto 2022, la percentuale era salita a circa il 92 per cento.

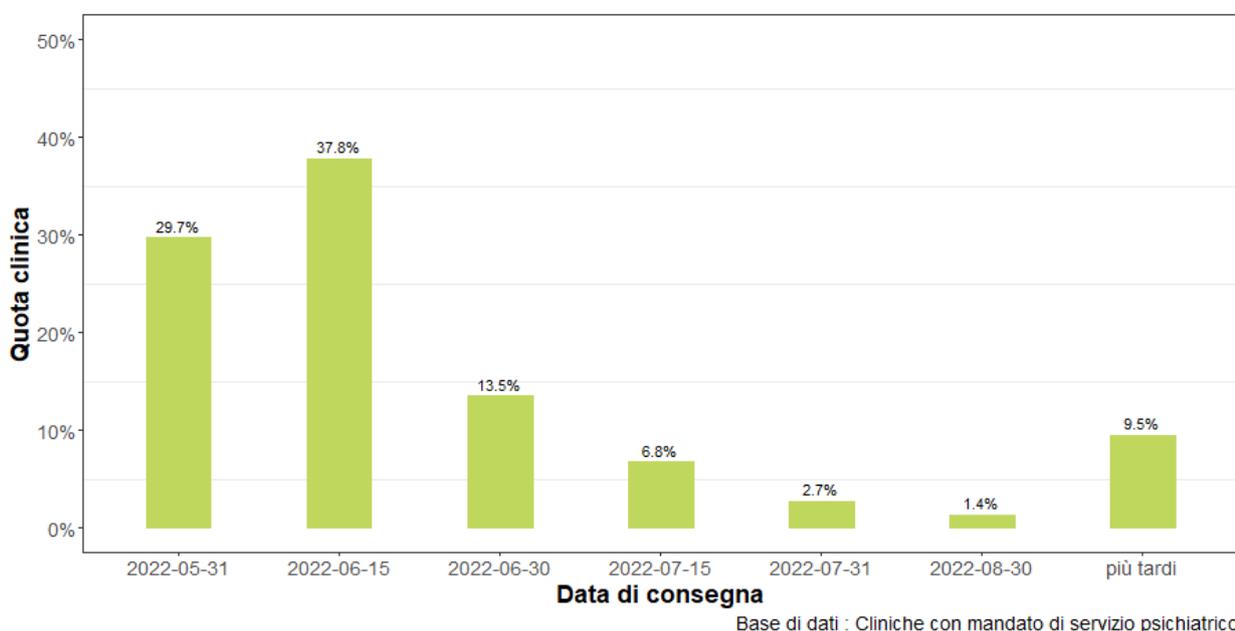


Figura 2: Termine di consegna dei dati ITAR\_K®

Il ritardo nella consegna dei dati ha comportato per HSK un mese di posticipo nei lavori di plausibilità e nell'estratto finale dei dati. Alla fine, non è stato possibile pubblicare il presente documento sul benchmark TARPSY prima della fine di novembre 2022.

## 2.7.4 Principali dati finanziari

Il ponte di sintonizzazione materiale e temporale tra contabilità finanziaria e analitica in ITAR\_K® è importante per controllare se nella contabilità analitica vengono inclusi solo i costi per l'effettiva fornitura di prestazioni. In quasi tutti gli ospedali si è riscontrata una corretta sintonizzazione tra contabilità analitica e finanziaria. Anche nelle cliniche è stato possibile convalidare la corrispondenza tra la contabilità finanziaria ITAR\_K® e la chiusura contabile. Due cliniche sono state tuttavia escluse dal benchmark a causa di tali scostamenti.

## 2.7.5 Costi di utilizzazione delle immobilizzazioni (CUI)

Per il calcolo dei costi d'esercizio rilevanti per il benchmarking vengono considerati i CUI secondo l'OCPre. La Cooperativa di acquisti HSK esamina i dati CUI e chiede spiegazioni alle cliniche in caso di anomalie.

## 2.7.6 Insegnamento universitario e ricerca

Il TAF stabilisce che vanno esclusi i costi effettivi dell'insegnamento universitario e della ricerca. Nel 62 per cento delle cliniche (nell'anno tariffario 2021: 58 per cento) sono stati integrati questi costi documentati.

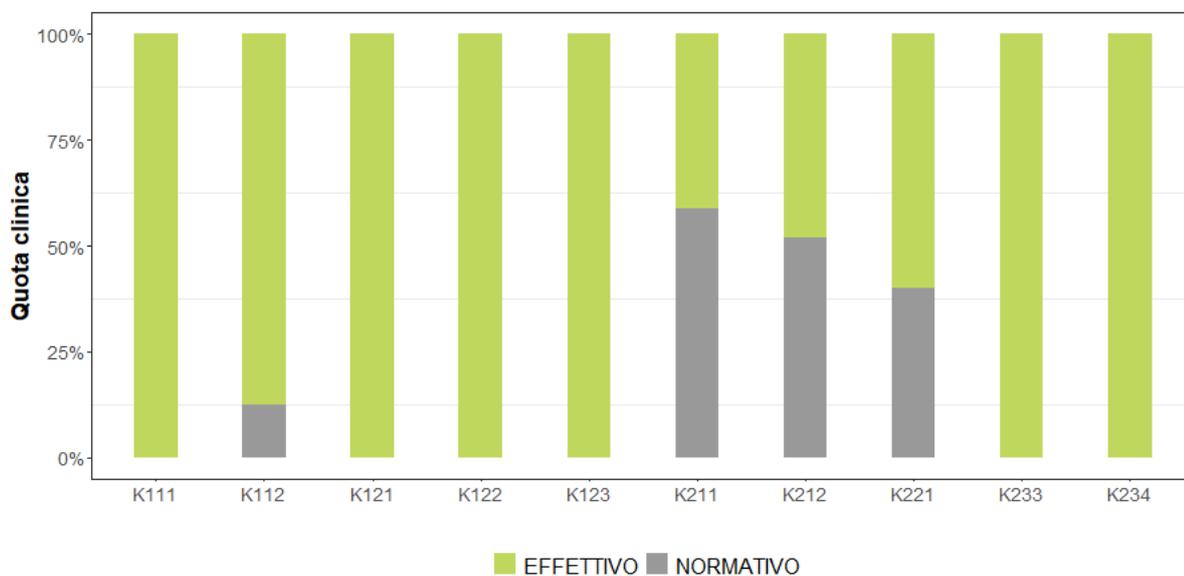


Figura 3: Detrazione per insegnamento e ricerca

Per alcune cliniche la Cooperativa di acquisti HSK ha corretto questi costi con una deduzione normativa, calcolata in base alle seguenti percentuali sulle spese per il personale, esclusi gli onorari medici, e in rapporto al numero di posti letto disponibili:

< 75 posti letto:	0.8%	> 125 posti letto:	3.5%
> 75 posti letto:	1.5%	Ospedali universitari:	effettivo

La deduzione viene applicata se i costi effettivi sono più bassi del valore normativo.

### 2.7.7 Costi supplementari per pazienti LCA

In linea di massima, il TAF richiede dati effettivi per la separazione delle prestazioni supplementari nell'ambito dell'assicurazione integrativa, non esclude però un approccio normativo, come ad esempio quello della CDS (deduzione di franchi 67 per giorno in reparto semiprivato | privato). La Cooperativa di acquisti HSK applica questa deduzione alle cliniche se i costi documentati sono inferiori a quanto indicato dalla raccomandazione. Nel 45 per cento delle cliniche incluse (nell'anno tariffario 2021: 48 per cento) HSK ha integrato i loro costi effettivamente documentati:

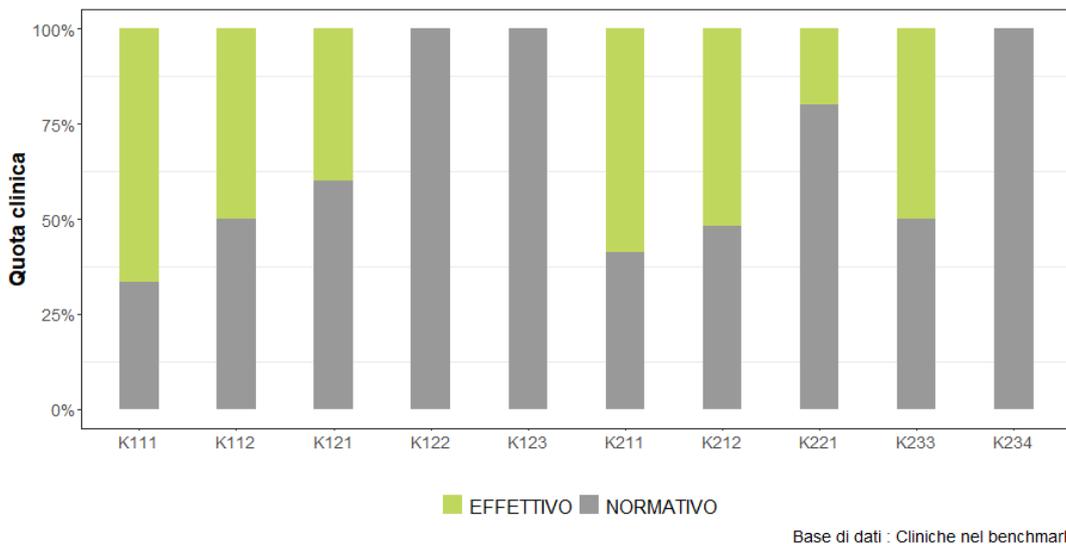


Figura 4: Detrazione per pazienti LCA

### 2.7.8 Certificazione REKOLE®

Gli standard REKOLE® mirano ad una registrazione delle prestazioni e ad un calcolo dei costi unitari per l'intera offerta ospedaliera. La certificazione attesta che ogni clinica applica sistematicamente REKOLE® nei suoi principi. La Cooperativa di acquisti HSK lo utilizza come informazione aggiuntiva per la plausibilizzazione dei dati forniti, ma non come criterio d'esclusione. La maggior parte delle cliniche coinvolte sono certificate REKOLE®:

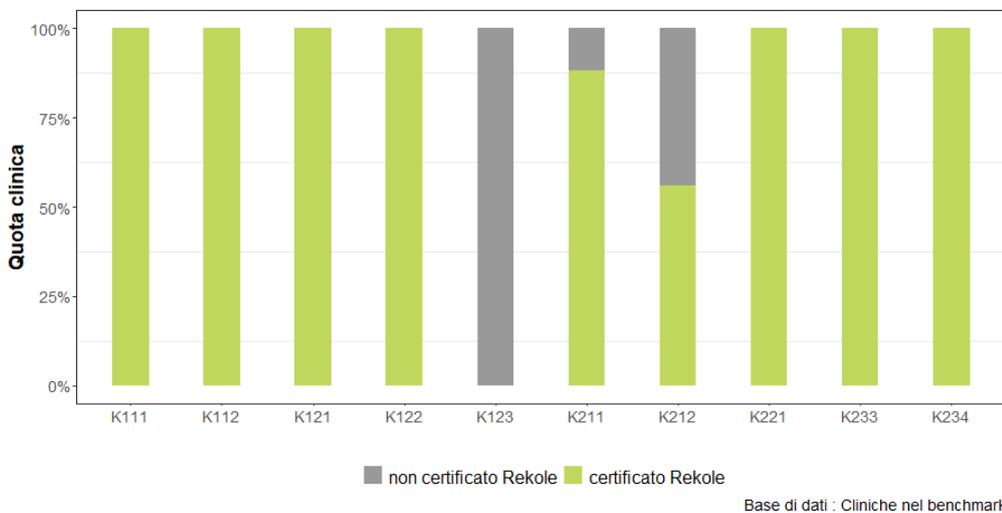


Figura 5: Cliniche certificate REKOLE®

## 2.7.9 Compensi supplementari (ZE)

A partire dalla versione 3.0 della struttura TARPSY, SwissDRG SA ha introdotto remunerazioni supplementari specifiche per la psichiatria. Nella nuova versione è possibile conteggiare, in aggiunta al prezzo di base, anche le «prove di reinserimento nell'ambiente di vita» e l'«assistenza 1:1». Questi introiti supplementari devono essere considerati nel benchmarking (e nel calcolo tariffale) deducendoli dai costi. La Cooperativa di acquisti HSK ha rilevato che numerose cliniche non hanno fornito i dati relativi alle remunerazioni supplementari o che l'ammontare di tali introiti si è rivelato significativamente inferiore a quello simulato sui dati dell'esercizio 2019 per l'anno tariffario 2021.

## 2.7.10 Riassunto plausibilizzazione dei dati

La Cooperativa di acquisti HSK ha verificato in modo esaustivo i dati ITAR\_K<sup>®</sup> dell'esercizio 2021 con i dati supplementari integrativi TARPSY per quanto riguarda completezza, correttezza e rintracciabilità sulla base delle circostanze seguenti:

Circostanze	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Confronto della contabilità aziendale e finanziaria</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Confronto tra la contabilità finanziaria e i rendiconti finanziari (conto economico)</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Confronto tra la presentazione per unità finali d'imputazione e la presentazione ITAR_K<sup>®</sup></li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Confronti sistematici con l'anno precedente (incl. CUI)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Dati supplementari TARPSY dei casi 2021</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Numero casi TARPSY 2021</li> <li>Daymix, calcolato sulla base dei giorni di cura conteggiabili</li> <li>Daymix-Index, calcolato sulla base della TARPSY versione 3.0</li> <li>Compensi supplementari calcolati in base a SwissDRG, TARPSY 3.0</li> </ul>

Tabella 5: Circostanze della plausibilizzazione dei dati

## 2.8 Calcolo dei costi di esercizio rilevanti per il benchmarking

Il calcolo dei costi di esercizio rilevanti per il benchmarking (BM) viene effettuato con il seguente schema:

Schema di calcolo	Osservazioni
<b>Totale costi secondo la contabilità aziendale COAZ (calcolo unitario)</b>	
./ Costi utilizzazione delle immobilizzazioni (CUI)	Dati forniti dagli ospedali (OCPre)
./ Ricavi dal gruppo di conto 65	Dati forniti dagli ospedali, secondo le istruzioni ITAR_K <sup>®</sup> ciò avviene ai sensi delle prescrizioni del TAF
+ Compensazione di ricavi dal gruppo di conto 66	Se registrati come riduzione dei costi nei centri di costo, dati forniti dagli ospedali
./ Onorari medici per clienti delle assicurazioni integrative	Dati forniti dagli ospedali
<b>= Costi d'esercizio netti I (CEN)</b>	
./ Deduzione sussidiaria per ricerca universitaria e formazione	Deduzione effettiva o normativa
./ Prestazioni economicamente di interesse generale	Secondo i dati forniti dagli ospedali. HSK non può verificare se tutte le prestazioni economicamente di interesse generale sono state dichiarate.
<b>= Costi d'esercizio netti II (CEN)</b>	
./ Detrazione per costi aggiuntivi derivati da prestazioni per pazienti con assicurazione integrativa	Applicazione della raccomandazione CDS <sup>3</sup> : per giorno SP   P 67 franchi se la deduzione effettiva è inferiore al valore normativo. Altrimenti la deduzione è effettuata in base ai dati forniti dalla clinica.
./ Deduzione per remunerazioni supplementari SwissDRG non valutate	Dati forniti dalla clinica
Rincaro   costi di proiezione   deduzioni per mancanza di trasparenza	Non compresi nel benchmark
Costi di utilizzazione delle immobilizzazioni (CUI)	I CUI presentati in base all'OCPre sono stati plausibilizzati con la contabilità delle immobilizzazioni (Statistica ospedaliera dell'UST)
<b>= costi d'esercizio rilevanti per il BM HSK</b>	
./ Deduzione per compensi supplementari SwissDRG valutati, TARPSY versione 3.0	Dati forniti dalla clinica
: Daymix TARPSY versione 3.0	Dati forniti dalla clinica
<b>= Prezzo base calcolato HSK</b>	

Tabella 6: Calcolo dei costi di esercizio rilevanti per il benchmarking

<sup>3</sup> Raccomandazione CDS sulla verifica dell'economicità per psichiatria e riabilitazione del 27 luglio 2019.

## 2.9 Scelta del percentile

Secondo l'art. 49, cpv. 1 LAMal i prezzi base si rifanno alla remunerazione delle cliniche che forniscono la prestazione tariffata assicurata obbligatoriamente, nella qualità necessaria, in modo efficiente e vantaggioso. Il TAF finora non si è espresso sul parametro o percentile «corretto» con il quale questo valore orientativo deve essere definito per la fissazione delle tariffe.



Figura 6: Metodologia della scelta del percentile

La struttura tariffaria TARPSY si trova ancora nella fase introduttiva; pertanto, la Cooperativa di acquisti HSK motiva la scelta del suo parametro di efficienza nel seguente modo:

- secondo la giurisprudenza e lo sviluppo della qualità del sistema della struttura tariffaria TARPSY hanno indotto HSK ad applicare il criterio di efficienza in modo più rigoroso.
- Per il valore del benchmark dell'anno tariffario 2023, quindi, HSK applica il 35° percentile (nell'anno tariffario 2021: 40° percentile) e punta sulla differenziazione dei prezzi nelle trattative individuali.
- Con un valore percentile più basso, come situazione di partenza per il primo livello di definizione dei prezzi, la successiva trattativa tariffaria per singola clinica, ovvero il secondo livello, assume un'importanza ancora maggiore. Grazie al clustering, HSK è in grado di confrontare le cliniche in modo dettagliato.
- Come conseguenza di questa procedura in due fasi, HSK ha concordato, con numerose cliniche, tariffe differenziate in base alle loro peculiarità (quota di bambini e adolescenti, quota di pazienti con ricovero a scopo di assistenza, specializzazione principale della clinica).

- La seguente figura mostra i prezzi base negoziati per l'anno tariffario 2022 a confronto con il benchmark: Si può notare che per 44 cliniche (64 percento delle cliniche) questi prezzi di base sono superiori al valore del benchmark.

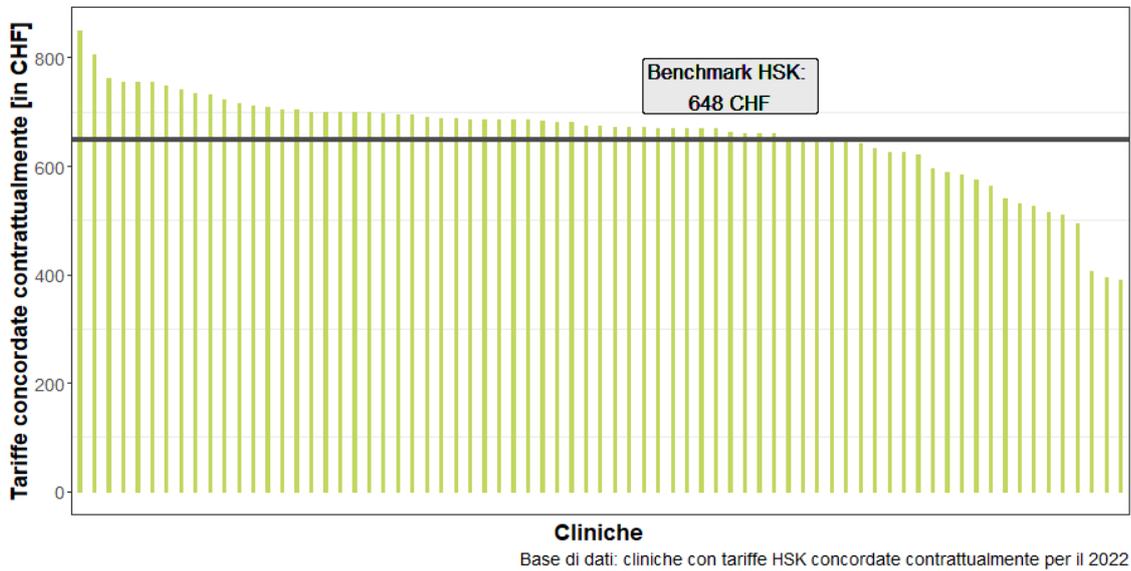


Figura 7: Tariffe concordate contrattualmente secondo il valore del benchmark

- In seguito alla differenziazione dei prezzi, la scelta del 35° percentile non significa che il 64 percento delle cliniche sia sistematicamente inefficiente. Le inefficienze spiegano solo una parte delle differenze di costi. Come già detto, le attuali tariffe negoziate, ad esempio per le cliniche pediatriche e la maggior parte delle cliniche per le prestazioni di base (cluster HSK da 1 a 3) si scostano dal benchmark.
- Questo scostamento riflette differenze di costo dovute a particolarità sistematiche nei pazienti o nelle strutture. La seguente figura illustra la differenziazione dei prezzi 2022 sulla base dei cluster HSK.

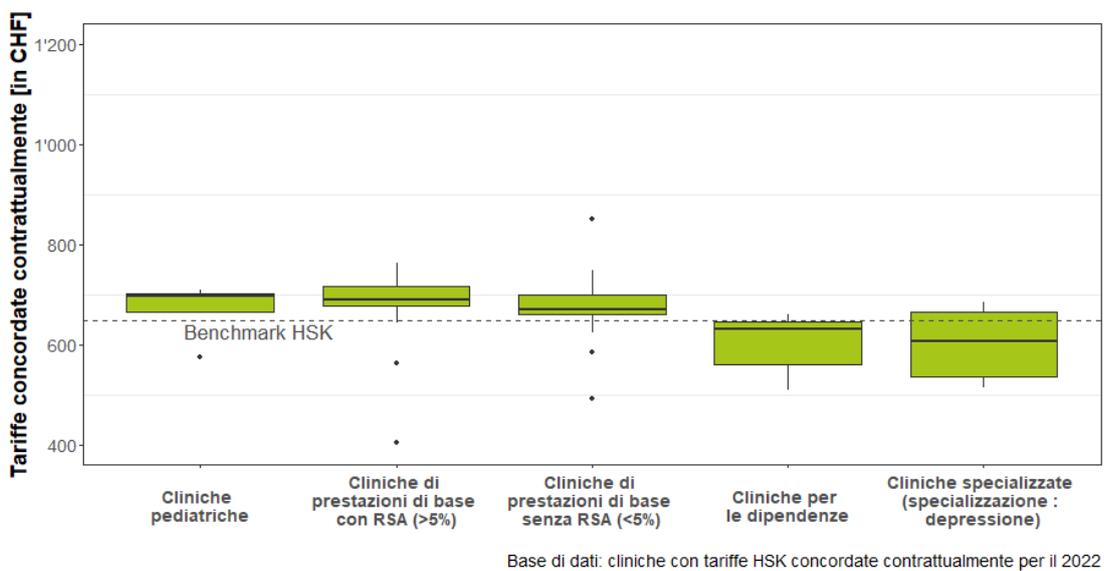


Figura 8: Tariffe concordate contrattualmente secondo i cluster HSK

- Ad eccezione degli ospedali universitari (K111) e dei fornitori di prestazioni di base (K122 & K123), sono rappresentate le cliniche sotto il benchmark di tutte le categorie UST (barre viola nella figura). Pertanto, 3 cliniche del K211 e 14 cliniche K212 forniscono le loro prestazioni a costi inferiori rispetto al valore del benchmark, come mostra la figura seguente:

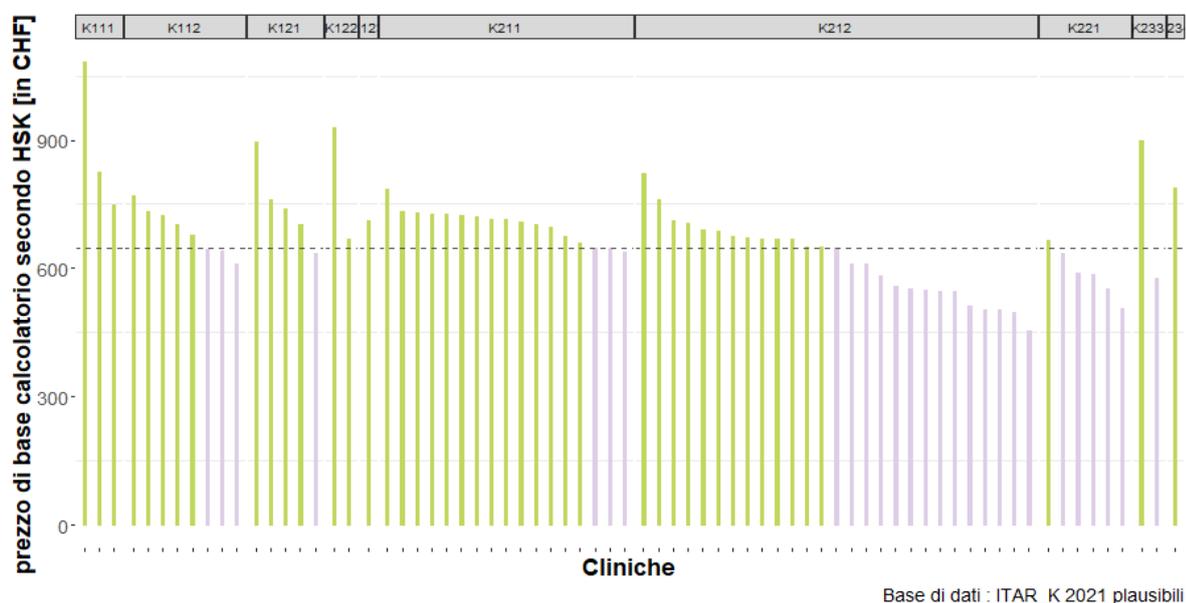


Figura 9: Prezzo di base calcolato secondo le categorie UST

- In mancanza di una concorrenza efficace tra le cliniche, un parametro di efficienza basso genera un incentivo elevato a fornire le prestazioni in modo più efficiente. Ciò vale in particolare per le cliniche che, nonostante la nuova legge sul finanziamento ospedaliero, ricevono ancora una copertura del deficit di bilancio o sovvenzioni pubbliche. Questo comporta uno scarso incentivo a produrre con più efficienza e distorce la concorrenza.
- Un valore percentile basso consente alle cliniche con costi inferiori al benchmark di generare aumenti di efficienza adeguati a carico dell'AOMS.

## 2.10 Motivazione per procedura di benchmarking non ponderata

Se il benchmark viene determinato con una ponderazione basata sul Daymix, le grandi cliniche hanno un'influenza decisiva sul benchmark. Circa il 75 percento del volume di Daymix riguarda cliniche di cure psichiatriche centralizzate livello 1 e 2 (K211 e K212).

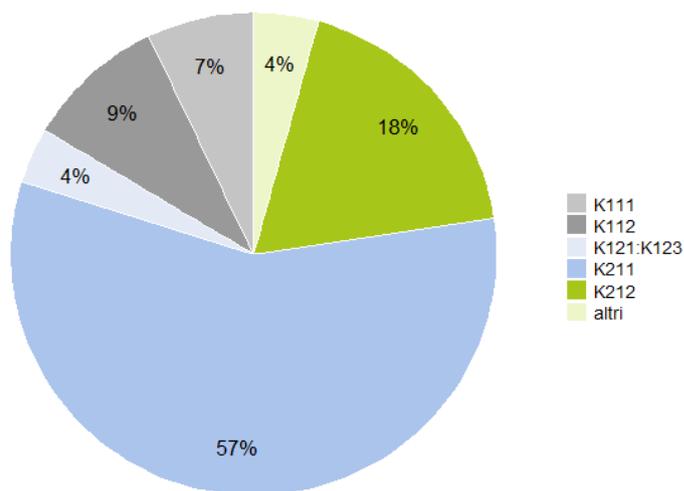


Figura 10: Daymix del benchmark HSK secondo le categorie UST

Il numero di cliniche nel benchmark HSK (69) è molto alto. Il Daymix di 2'607'996 (oltre il 95 percento del volume AOMS complessivo), costituisce un campione rappresentativo con una copertura quasi completa della popolazione statistica. Di conseguenza, dal punto di vista della Cooperativa di acquisti HSK, non serve una ponderazione per ovviare alla carenza di rappresentatività. Per questo motivo, HSK include ogni clinica con lo stesso peso nel calcolo del valore percentile.

Il numero di casi o il valore del case mix sono utili, insieme ad altri fattori, per la differenziazione dei prezzi, ma non per influenzare il valore di benchmark.

## 3. Risultati e valutazioni

### 3.1 Valore di benchmark | percentile

La Cooperativa di acquisti HSK calcola il benchmark comprensivo dei costi di utilizzazione delle immobilizzazioni secondo l'OCPRe, tuttavia senza tener conto del rincaro, perché non sussiste alcun obbligo di aggiungere il rincaro come supplemento generale al benchmark. Il valore di benchmark selezionato è pari al **35° percentile**:

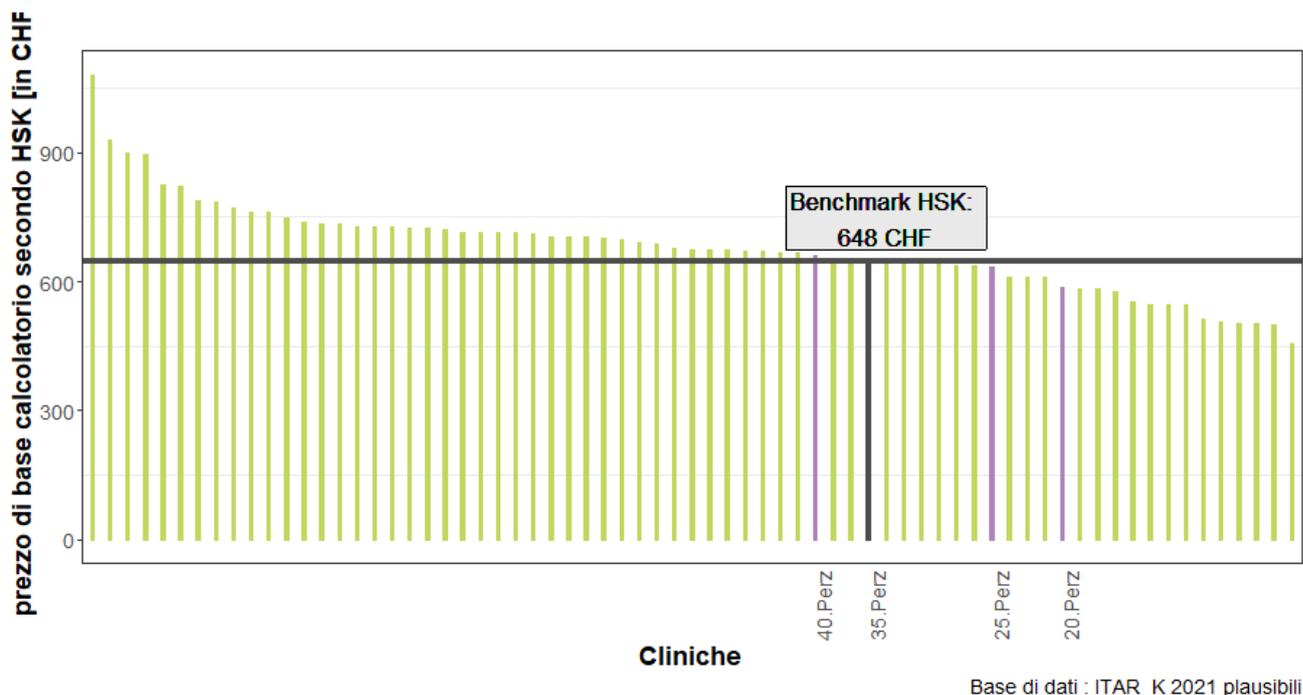


Figura 11: Benchmark HSK TARPSY per l'anno tariffario 2023

### 3.2 Clustering di HSK

#### 3.2.1 Obiettivo

La struttura tariffaria nazionale TARPSY deve incrementare trasparenza e raffrontabilità di prestazioni, costi e qualità. Essa tenta quindi di riflettere le differenze nella struttura dei costi di diversi gruppi di pazienti risp. trattamenti in modo che i costi del trattamento possano essere classificati in base al tipo di onere. In teoria, quindi, la struttura tariffaria riflette la complessità del trattamento e le differenze di costo. Con il clustering, la Cooperativa di acquisti HSK persegue l'obiettivo di differenziare i prezzi in base alle variabili strutturali e dei pazienti specifiche per clinica, dopo aver determinato il benchmark (valore di riferimento).

### 3.2.2 Fattori del clustering

La Cooperativa di acquisti HSK applica vari fattori ed il clustering gerarchico come procedura statistica per la formazione di cluster omogenei. I cluster vengono aggiornati annualmente da HSK sulla base dei dati ITAR\_K®, della statistica medica dell'UST e delle informazioni dichiarate dalle cliniche nella scheda aggiuntiva. Il clustering si basa sui seguenti fattori:

Quota bambini <sup>4</sup>	Valutazione
Quota di casi pediatrici nella clinica (età < 18 anni)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Clinica con la quota bambini più elevata</li> <li>Clinica con la quota bambini più bassa</li> </ul>
Specializzazione secondo HSK <sup>5</sup>	Valutazione
La definizione della specializzazione della clinica è data da HSK: <ul style="list-style-type: none"> <li>«Dipendenze», ≥70% dei casi è raggruppato nel PCG TP21</li> <li>«Depressione», ≥ 70% dei casi è raggruppato nel PCG TP26 o TP27</li> <li>«Altro», 70% dei casi è raggruppato in altri PCG</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Clinica con specializzazione HSK: Dipendenze</li> <li>Clinica con specializzazione HSK: Depressione</li> <li>Clinica con specializzazione HSK: Altro</li> </ul>
Quota RSA (ricovero a scopo di assistenza) <sup>6</sup>	Valutazione
Quota di casi RSA nella clinica. La soglia è del 5%.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Clinica con casi RSA (quota RSA &gt; 5%)</li> <li>Clinica con casi RSA (quota RSA &lt; 5%)</li> </ul>

Tabella 7: Fattori del clustering

<sup>4</sup> Fonte: Statistica medica UST | Dati 2021

<sup>5</sup> Fonte: Statistica medica UST | Dati 2021

<sup>6</sup> Fonte: Scheda addizionale | Dati 2021

### 3.2.3 Metodo di clustering

Il metodo del clustering ha l'obiettivo di individuare nei dati un'eventuale determinata struttura. In questo modo le cliniche possono essere raggruppate in cluster sulla base delle caratteristiche selezionate durante la procedura di clustering. Ogni cluster dovrebbe essere il più omogeneo possibile e distinguersi nettamente dagli altri cluster. La metodologia applicata è un clustering gerarchico.

I cluster risultanti sono riportati nella tabella seguente:

Cluster	Numero di cliniche per cluster
▪ Cliniche pediatriche e per l'adolescenza	5
▪ Cliniche per prestazioni di base con RSA	28
▪ Cliniche per prestazioni di base senza RSA (< 5%)	23
▪ Cliniche per dipendenze	9
▪ Cliniche specializzate (focus «depressione»)	8

Tabella 8: Cluster HSK

I cluster evidenziano specificità che giustificano le differenze di costo tra le cliniche. Un dato da sottolineare è che le cliniche nei cluster «cliniche pediatriche» e «cliniche per prestazioni di base con RSA» presentano costi più elevati rispetto alle altre.

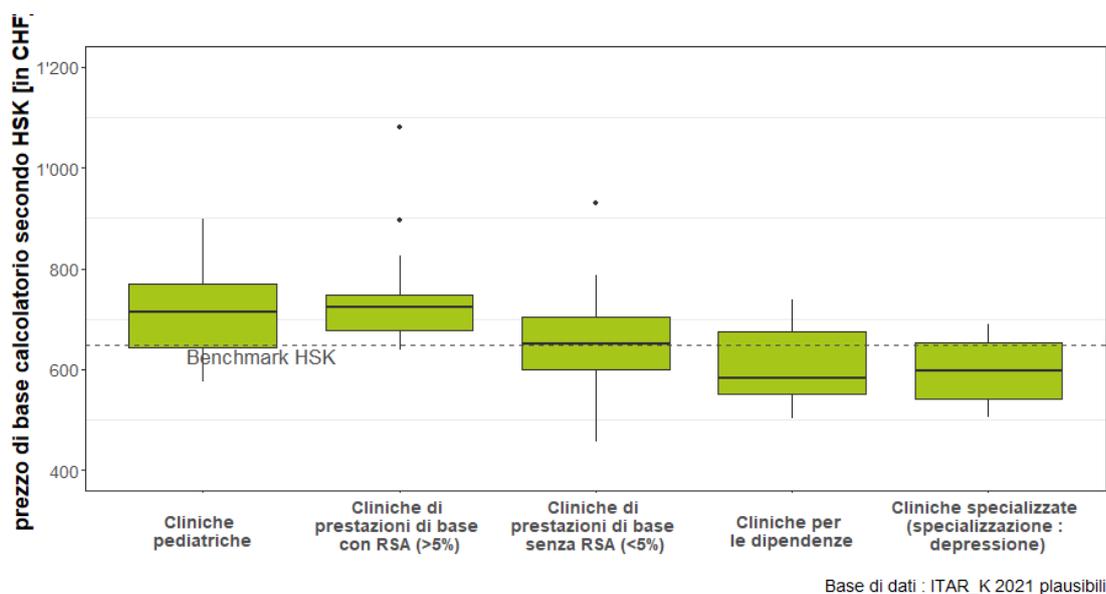


Figura 12: Prezzo di base calcolatorio secondo i cluster HSK

### 3.2.4 Convalida della formazione dei cluster

Il seguente «grafico di silhouette» mostra la struttura del cluster e in quale misura una clinica rientri effettivamente in un cluster. Il coefficiente di silhouette medio: ammonta a 0,94 (come nell'anno tariffario 2021) ed è pertanto molto elevato.

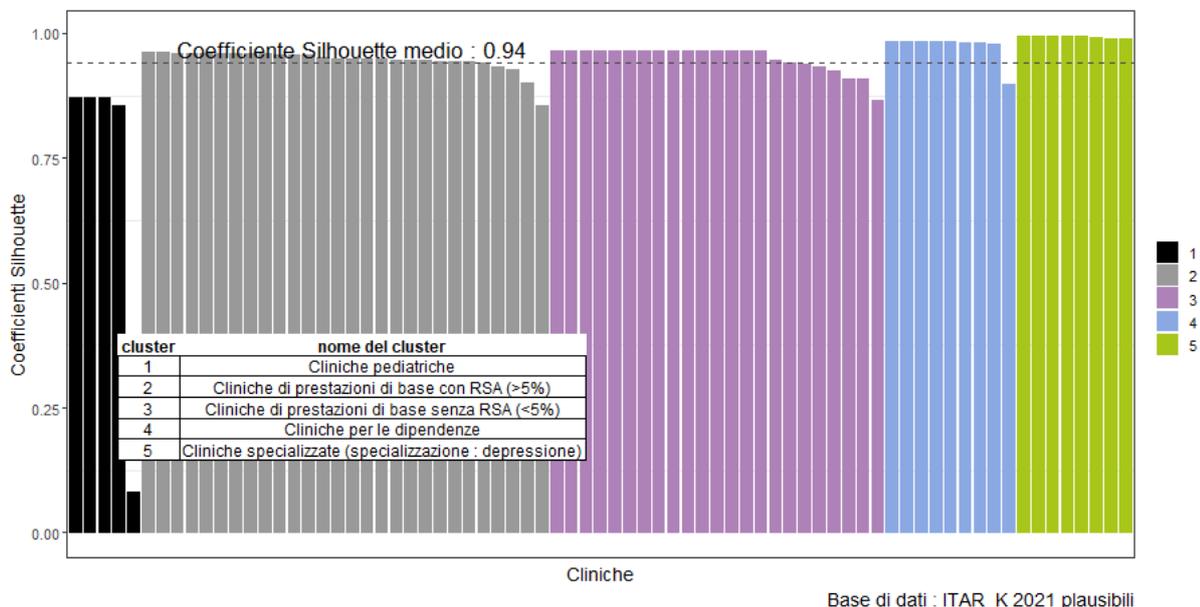


Figura 13: Silhouette-Plot

Il «grafico di silhouette» è uno strumento di convalida del clustering ed il «coefficiente di silhouette» fornisce indicazioni in merito alla qualità dei cluster formati. I «coefficienti di silhouette» possono essere determinati per le singole cliniche, i singoli cluster e l'intero record di dati composto in questo caso dai tre fattori (quota bambini, specializzazione e RSA).

Un «coefficiente di silhouette» superiore a 0,7 è indice di una buona struttura. Un coefficiente superiore a 0,5 indica una struttura accettabile mentre con un «coefficiente di silhouette» complessivo di 0,94 la struttura risulta ottima. Nel cluster 1, una clinica ha un «coefficiente di silhouette» basso.

### 3.2.5 Determinazione della fascia di prezzo

Dopo aver formato cluster omogenei, vengono definite le fasce di prezzo per ciascun cluster. La logica di questo sistema per la determinazione dei prezzi può essere specificata come segue:

- trattandosi di una differenziazione dei prezzi, le tariffe negoziate in ogni cluster vengono confrontate con il benchmark.
- Le tariffe devono essere correlate ai cluster. Ciò significa che le cliniche pediatriche (cluster 1) presentano le tariffe negoziate più elevate. Le cliniche specializzate (cluster 5) presentano le tariffe più basse.
- Trattandosi di gruppi omogenei, la differenza di prezzo all'interno dello stesso cluster non può essere elevata. Le tariffe dei cluster 4 e 5 presentano differenze significative che HSK intende correggere nelle prossime negoziazioni sui prezzi.

In un'ulteriore fase, la Cooperativa di acquisti HSK ha definito una differenziazione di prezzo per ogni cluster rispetto al benchmark (vedi pagina «Sommaro esecutivo»).

## 4. Allegato

Il benchmark TARPSY include 69 cliniche psichiatriche con i seguenti prezzi base rettificati per DM secondo lo schema di calcolo HSK (inclusi CUI secondo OCPre) che sono state assegnate al cluster in base alla descrizione<sup>7</sup>. 4 cliniche non comprese nel benchmark sono state comunque considerate nel clustering (vedi colonna: «contenuta nel BM»).

ID clinica	Prezzo base calc. HSK [in CHF]	No. Cluster	Descrizione del cluster	contenuta nel BM
K1	643	1	Ospedali pediatrici	sì
K2	713	1	Ospedali pediatrici	sì
K3	576	1	Ospedali pediatrici	sì
K4	899	1	Ospedali pediatrici	sì
K5	771	1	Ospedali pediatrici	sì
K6	670	2	Clinica di prestazioni di base con RSA	sì
K7	673	2	Clinica di prestazioni di base con RSA	sì
K8	1082	2	Clinica di prestazioni di base con RSA	sì
K9	726	2	Clinica di prestazioni di base con RSA	sì
K10	646	2	Clinica di prestazioni di base con RSA	sì
K11	660	2	Clinica di prestazioni di base con RSA	sì
K12	647	2	Clinica di prestazioni di base con RSA	sì
K13	701	2	Clinica di prestazioni di base con RSA	sì
K14	675	2	Clinica di prestazioni di base con RSA	sì
K15	724	2	Clinica di prestazioni di base con RSA	sì
K16	785	2	Clinica di prestazioni di base con RSA	sì
K17	710	2	Clinica di prestazioni di base con RSA	sì
K18	638	2	Clinica di prestazioni di base con RSA	sì
K19	729	2	Clinica di prestazioni di base con RSA	sì
K20	716	2	Clinica di prestazioni di base con RSA	sì
K21	720	2	Clinica di prestazioni di base con RSA	sì
K22	734	2	Clinica di prestazioni di base con RSA	sì
K23	826	2	Clinica di prestazioni di base con RSA	sì
K24	733	2	Clinica di prestazioni di base con RSA	sì
K25	760	2	Clinica di prestazioni di base con RSA	sì
K26	822	2	Clinica di prestazioni di base con RSA	sì
K27	761	2	Clinica di prestazioni di base con RSA	sì
K28	703	2	Clinica di prestazioni di base con RSA	sì
K29	727	2	Clinica di prestazioni di base con RSA	sì
K30	724	2	Clinica di prestazioni di base con RSA	sì
K31	678	2	Clinica di prestazioni di base con RSA	sì
K32	897	2	Clinica di prestazioni di base con RSA	sì
K33		2	Clinica di prestazioni di base con RSA	no
K34	547	3	Clinica di prestazioni di base senza RSA (< 5 %)	sì
K35	499	3	Clinica di prestazioni di base senza RSA (< 5 %)	sì

<sup>7</sup> Per motivi di protezione dei dati le cliniche non sono elencate nominativamente, bensì con un numero identificativo interno.

K36	668	3	Clinica di prestazioni di base senza RSA (< 5 %)	sì
K37	787	3	Clinica di prestazioni di base senza RSA (< 5 %)	sì
K38	588	3	Clinica di prestazioni di base senza RSA (< 5 %)	sì
K39	715	3	Clinica di prestazioni di base senza RSA (< 5 %)	sì
K40	713	3	Clinica di prestazioni di base senza RSA (< 5 %)	sì
K41	698	3	Clinica di prestazioni di base senza RSA (< 5 %)	sì
K42	930	3	Clinica di prestazioni di base senza RSA (< 5 %)	sì
K43	636	3	Clinica di prestazioni di base senza RSA (< 5 %)	sì
K44	545	3	Clinica di prestazioni di base senza RSA (< 5 %)	sì
K45	650	3	Clinica di prestazioni di base senza RSA (< 5 %)	sì
K46	503	3	Clinica di prestazioni di base senza RSA (< 5 %)	sì
K47	456	3	Clinica di prestazioni di base senza RSA (< 5 %)	sì
K48	706	3	Clinica di prestazioni di base senza RSA (< 5 %)	sì
K49	669	3	Clinica di prestazioni di base senza RSA (< 5 %)	sì
K50	749	3	Clinica di prestazioni di base senza RSA (< 5 %)	sì
K51	611	3	Clinica di prestazioni di base senza RSA (< 5 %)	sì
K52	651	3	Clinica di prestazioni di base senza RSA (< 5 %)	sì
K53	642	3	Clinica di prestazioni di base senza RSA (< 5 %)	sì
K54	703	3	Clinica di prestazioni di base senza RSA (< 5 %)	sì
K55	667	3	Clinica di prestazioni di base senza RSA (< 5 %)	sì
K56	634	3	Clinica di prestazioni di base senza RSA (< 5 %)	sì
K57	688	4	Cliniche per dipendenze	sì
K58	584	4	Cliniche per dipendenze	sì
K59	502	4	Cliniche per dipendenze	sì
K60	548	4	Cliniche per dipendenze	sì
K61	675	4	Cliniche per dipendenze	sì
K62	610	4	Cliniche per dipendenze	sì
K63	738	4	Cliniche per dipendenze	sì
K64	558	4	Cliniche per dipendenze	no
K65	551	4	Cliniche per dipendenze	no
K66	610	5	Cliniche specializzate (specializzazione: depressione)	sì
K67	585	5	Cliniche specializzate (specializzazione: depressione)	sì
K68	648	5	Cliniche specializzate (specializzazione: depressione)	sì
K69	691	5	Cliniche specializzate (specializzazione: depressione)	sì
K70	505	5	Cliniche specializzate (specializzazione: depressione)	sì
K71	512	5	Cliniche specializzate (specializzazione: depressione)	sì
K72	552	5	Cliniche specializzate (specializzazione: depressione)	sì
K73	666	5	Cliniche specializzate (specializzazione: depressione)	no

Tabella 9: Prezzi base calcolatori rettificati delle cliniche psichiatriche

## Elenco delle abbreviazioni

AOMS	Assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie
BM	Benchmark   valore di benchmark
CDS	Conferenza dei direttori cantonali della sanità
CEB	Costi rilevanti per il benchmarking
CEN	Costi d'esercizio netti
COAZ	Contabilità aziendale
COVID-19	(inglese) Coronavirus Disease 2019
CUI	Costi di utilizzazione delle immobilizzazioni
DM	Daymix
ITAR_K <sup>®</sup>	Modello tariffale integrato sulla base della contabilità analitica per unità finale d'imputazione
LAMal	Legge federale sull'assicurazione malattie
LCA	Legge federale sul contratto d'assicurazione (assicurazione integrativa)
OCPre	Ordinanza sul calcolo dei costi e la registrazione delle prestazioni da parte degli ospedali, delle case di cura nell'assicurazione malattie
PCG	Psychiatric Cost Group
REKOLE <sup>®</sup>	Standard della «Contabilità analitica nell'ospedale»
RSA	Ricovero a scopo di assistenza
SP   P	Assicurato semiprivato   privato
TAF	Tribunale amministrativo federale
UST	Ufficio federale di statistica
ZE	Compensi supplementari

### Informazioni

Per domande sul benchmark TARPSY, le autorità di approvazione possono rivolgersi ai manager tariffali «Psichiatria»:

- Caroline Gross, tel. 043 340 63 56, e-Mail: [c.gross@ecc-hsk.info](mailto:c.gross@ecc-hsk.info)
- Marco Migliarese, , tel. 043 340 80 10, e-Mail: [m.migliarese@ecc-hsk.info](mailto:m.migliarese@ecc-hsk.info)

## Elenco delle figure

Figura 1: Copertura regionale.....	7
Figura 2: Termine di consegna dei dati ITAR_K <sup>®</sup> .....	9
Figura 3: Detrazione per insegnamento e ricerca .....	10
Figura 4: Detrazione per pazienti LCA.....	11
Figura 5: Cliniche certificate REKOLE <sup>®</sup> .....	11
Figura 6: Metodologia della scelta del percentile .....	14
Figura 7: Tariffe concordate contrattualmente secondo il valore del benchmark.....	15
Figura 8: Tariffe concordate contrattualmente secondo i cluster HSK .....	15
Figura 9: Prezzo di base calcolato secondo le categorie UST.....	16
Figura 10: Daymix del benchmark HSK secondo le categorie UST .....	17
Figura 11: Benchmark HSK TARPSY per l'anno tariffario 2023.....	18
Figura 12: Prezzo di base calcolatorio secondo i cluster HSK.....	20
Figura 13: Silhouette-Plot .....	21

## Elenco delle tabelle

Tabella 1: Panoramica della procedura di benchmarking per la psichiatria.....	5
Tabella 2: Livelli della procedura di benchmarking.....	6
Tabella 3: Criteri di esclusione per la mancata integrazione nella procedura di benchmarking.....	7
Tabella 4: Ripartizione delle cliniche secondo le categorie ospedaliere dell'UST .....	8
Tabella 5: Circostanze della plausibilizzazione dei dati .....	12
Tabella 6: Calcolo dei costi di esercizio rilevanti per il benchmarking .....	13
Tabella 7: Fattori del clustering .....	19
Tabella 8: Cluster HSK.....	20
Tabella 9: Prezzi base calcolatori rettificati delle cliniche psichiatriche.....	23