

# Cooperativa di acquisti HSK

## Benchmark TARPSY anno tariffario 2024



Dati dell'anno d'esercizio: 2022

Pubblicazione: 15 novembre 2023

## Executive Summary TARPSY anno tariffario 2024

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, 67 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 l'88 per cento di tutte le cliniche psichiatriche.

**Il valore del benchmark TARPSY di HSK per l'anno tariffario 2024 al 35° percentile con ponderazione in base al numero di cliniche senza rincaro 2023 è pari a 659 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 (cluster) basati su 3 variabili: la quota di degenze infantili, la quota di ricoveri a scopo di assistenza (RSA) e la specializzazione della clinica.

Per differenziare i prezzi, HSK utilizza i seguenti cluster come base per discostarsi dal valore di benchmark.

Cluster	Margine rispetto al BM	Denominazione Cluster
	↑	1) Cliniche pediatriche
		2) Cliniche per le prestazioni di base RSA (>5%)
	<b>Valore di benchmark HSK 659 franchi</b>	
	↓	3) Cliniche per le prestazioni di base senza RSA (<5%)
		4) Cliniche per le dipendenze
		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>Executive Summary TARPSY anno tariffario 2024</b> .....	<b>2</b>
<b>Contenuto</b> .....	<b>3</b>
<b>1. Linee guida TAF per la determinazione dei prezzi</b> .....	<b>5</b>
<b>2. Livello 1 determinazione dei prezzi: procedura di benchmarking HSK</b> .....	<b>6</b>
2.1 Base di dati .....	6
2.2 Calcolo dei costi d'esercizio rilevanti per il benchmarking (CEB) .....	6
2.3 Metodologia benchmarking HSK.....	7
2.3.1 Requisiti della popolazione statistica e criteri di esclusione .....	7
2.3.2 Tipo di ponderazione e scelta del percentile.....	7
2.4 Risultati procedura di benchmarking HSK .....	9
2.4.1 Popolazione statistica e quantità comparativa .....	9
2.4.2 Valore di benchmark.....	10
<b>3. Livello 2 determinazione prezzi: clustering come base per la differenziazione dei prezzi</b> ....	<b>11</b>
3.1 Linee guida legali .....	11
3.2 Base di dati e metodologia di clustering .....	11
3.3 Risultati del clustering.....	12
3.4 Determinazione della fascia di prezzo .....	13
<b>4. Conclusione</b> .....	<b>14</b>
<b>Elenco delle figure</b> .....	<b>15</b>
<b>Elenco delle tabelle</b> .....	<b>15</b>
<b>Bibliografia</b> .....	<b>16</b>
<b>Allegato</b> .....	<b>17</b>

## Elenco delle abbreviazioni

BM	Benchmark   valore di benchmark
CDS	Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità
CEB	Costi d'esercizio rilevanti per il benchmarking
CEN	Costi d'esercizio netti
COAZ	Contabilità aziendale
CUI	Costi di utilizzazione delle immobilizzazioni
DM	Daymix
DRG	Diagnosis related groups
ITAR_K <sup>©</sup>	Modello tariffale integrato sulla base della contabilità analitica per unità finale d'imputazione
LAMal	Legge federale sull'assicurazione malattie
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
SPr	Sorveglianza dei prezzi
TAF	Tribunale amministrativo federale
UFSP	Ufficio federale della sanità pubblica
UST	Ufficio federale di statistica
WIG	Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie
ZE	Compensi supplementari
ZHAW	Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften

# 1. Linee guida TAF per la determinazione dei prezzi

Il Tribunale amministrativo federale (TAF) ha stabilito che la procedura di benchmarking debba avvenire idealmente su tutto il territorio svizzero, basandosi sui costi nell'ambito di un rilevamento integrale e con un valore di riferimento a livello nazionale. Le principali condizioni quadro per il TAF sono:

- **Meccanismo a due livelli di determinazione del prezzo:** 1° livello = benchmark (BM, valore di riferimento), 2° livello = negoziazioni individuali sui prezzi. Il valore di benchmark deve essere quindi considerato un valore orientativo per le trattative condotte individualmente con gli ospedali.
- In linea di principio, la procedura di benchmarking deve essere **basata sui costi** (costi d'esercizio degli ospedali rilevanti per il benchmark). Non devono entrare nella procedura di benchmarking le deduzioni, ad esempio dovute a mancanza di trasparenza.
- Il benchmarking deve avvenire **su tutto il territorio svizzero**, idealmente con un valore di riferimento anche a livello nazionale.
- Il benchmarking deve comprendere un **insieme di comparazione** quanto più possibile **grande e rappresentativo** di tutti gli ospedali 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 benchmarking. Non è ammessa una procedura di benchmarking nella quale vengono preselezionati determinati ospedali o gruppi ospedalieri.
- Il benchmarking deve basarsi il più possibile su cifre effettive invece che su valori normativi.
- Più il numero di ospedali 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 di benchmark viene impostato su un ospedale i cui costi d'esercizio rilevanti per il benchmarking non sono stati rilevati conformemente alla LAMal.
- Secondo una sentenza del Tribunale amministrativo federale (TAF) per la determinazione del valore di percentile (C-5102 | 2019 del 17 agosto 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. Il TAF afferma che, con il cambio di sistema, un **parametro di efficienza troppo rigido** nella **fase introduttiva** metterebbe a rischio il finanziamento degli ospedali necessari al sistema e quindi la sicurezza delle cure. Al contrario, un **benchmark di efficienza troppo generoso** comporterebbe un margine di profitto irragionevole per gli ospedali più economici. In una precedente sentenza del TAF si afferma che lo standard deve essere applicato in modo rigoroso, poiché le tariffe negoziate non sono il risultato di una concorrenza effettiva (TAF 2014 | 36 E 10.2.3).
- Secondo una decisione del TAF del 15 maggio 2019 (C-4374 | 2017, C-4461 | 2017), la fase di introduzione prosegue fintanto che il Consiglio federale non ha pubblicato comparazioni a livello svizzero (art. 49 cpv. 8 LAMal).

## 2. Livello 1 determinazione dei prezzi: procedura di benchmarking HSK

### 2.1 Base di dati

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. Per questo motivo la Cooperativa di acquisti HSK ha richiesto anche quest'anno la versione integrale di ITAR\_K<sup>®</sup> (prestazioni e costi) inclusi i dati supplementari delle cliniche. Il grado di trasparenza è sostanzialmente aumentato rispetto agli anni precedenti. Tuttavia, molte cliniche hanno compilato solo parzialmente il modulo di sondaggio HSK o non lo hanno compilato affatto, nonostante la standardizzazione del modulo nel settore.

Per un rilevamento uniforme di costi e prestazioni, le cliniche applicano REKOLE<sup>®</sup> «Contabilità analitica nell'ospedale» (Revisione del calcolo dei costi e della registrazione delle prestazioni). Un'applicazione sistematica degli standard REKOLE<sup>®</sup> incrementa la trasparenza e la confrontabilità dei costi d'esercizio delle cliniche. In questo modo, la plausibilizzazione dei dati risulta più efficiente di quanto sarebbe applicando standard contabili diversi.

### 2.2 Calcolo dei costi d'esercizio rilevanti per il benchmarking (CEB)

Il calcolo dei costi d'esercizio rilevanti per il benchmarking 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 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>1</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.

<sup>1</sup> Raccomandazione CDS sulla verifica dell'economicità per psichiatria e riabilitazione del 27 luglio 2019.

Schema di calcolo	Osservazioni
./. Deduzione per remunerazioni supplementari (ZE) 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)	CUI presentati in base all'OCPRe sono stati plausibilizzati con la contabilità delle immobilizzazioni (Statistica ospedaliera dell'UST)
Interessi attivo circolante	Secondo il metodo SPr
<b>= costi d'esercizio rilevanti per il BM HSK</b>	
./. Deduzione per compensi supplementari SwissDRG valutati, TARPSY versione 4.0	Dati forniti dalla clinica
: Daymix TARPSY versione 4.0	Dati forniti dalla clinica
<b>= Prezzo base calcolato HSK</b>	

Tabella 1: Calcolo dei costi di esercizio rilevanti per il benchmarking

## 2.3 Metodologia benchmarking HSK

### 2.3.1 Requisiti della popolazione statistica e criteri di esclusione

La popolazione statistica dovrebbe coprire il più accuratamente possibile le cure psichiatriche (stazionarie) in Svizzera. A tal fine, è importante che la popolazione statistica comprenda sia la regionalità dell'assistenza sanitaria sia l'intera gamma di prestazioni. In linea di principio, quante più cliniche possono essere integrate nella procedura di benchmarking, tanto più solidi saranno i risultati. I seguenti criteri comportano tuttavia l'esclusione delle cliniche dal benchmarking:

- dati ITAR\_K® non recapitati
- dati ITAR\_K® non plausibili
- mandato di prestazione psichiatria stazionaria ricevuto solo nel 2022
- cliniche con un'offerta di trattamento molto limitata e/o finanziamento speciale

### 2.3.2 Tipo di ponderazione e scelta del percentile

#### a. Tipo di ponderazione

Per chiarire la questione della ponderazione all'interno del benchmark ospedaliero, a dicembre 2019 la Cooperativa di acquisti HSK ha commissionato al Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie (Istituto di Winterthur per l'economia sanitaria, WIG della ZHAW, Università di scienze applicate di Zurigo) uno studio scientifico<sup>2</sup>.

Lo studio, conclusosi il 1° aprile 2020, esamina le ragioni di una ponderazione nel benchmarking ospedaliero e la sua opportunità. Secondo lo studio, in generale per «ponderazione nella statistica applicata si intende il tentativo di incrementare la rappresentatività di un campione [...]». Nel benchmarking

ospedaliero, questo significa che una ponderazione per Day Mix o numero di casi è utile se il numero di cliniche nel benchmark è troppo piccolo e non sufficientemente rappresentativo. Anche la Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS) indica espressamente nelle sue raccomandazioni per il controllo dell'economicità: «Il tipo di ponderazione acquisisce una maggiore importanza quanto è minore il numero di ospedali inclusi nella comparazione» (27 giugno 2019)<sup>3</sup>.

Una ponderazione non è assolutamente opportuna. Il numero di cliniche rappresentate nel benchmark HSK è elevato. Inoltre, una ponderazione annacqua la valutazione dell'efficienza. Infatti, bisogna guardare al fornitore di prestazioni nel suo complesso, a prescindere dalle sue dimensioni.

Una ponderazione distorcerebbe artificialmente il benchmark a vantaggio delle cliniche di dimensione più grande, senza alcuna giustificazione pertinente della maggiore ponderazione attribuita alle cliniche più grandi. Anche le imprecisioni e le incertezze nella struttura tariffaria TARPSY non vengono risolte dalla ponderazione.

## b. 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 1: 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:

- 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 di benchmark dell'anno tariffario 2024, quindi, HSK applica il 35° 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 tariffale 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).

## 2.4 Risultati procedura di benchmarking HSK

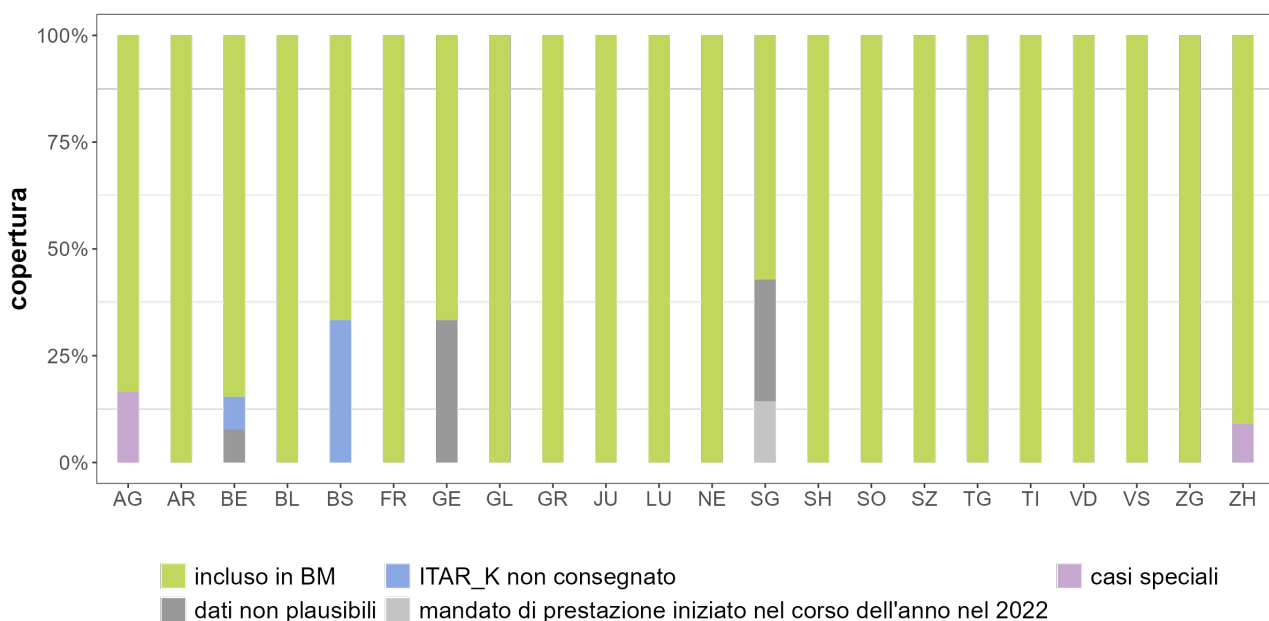
### 2.4.1 Popolazione statistica e quantità comparativa

Dei 76 documenti ITAR\_K<sup>®</sup> attesi, la Cooperativa di acquisti HSK ne ha ricevuti 74:

- 2 cliniche non hanno fornito dati o li hanno forniti troppo tardi
- Dei 74 ITAR\_K<sup>®</sup> ricevuti, 7 cliniche sono state escluse dal benchmark:
  - 4 cliniche a causa di dati non plausibili
  - 2 cliniche a causa del loro status speciale (Clinica Somosa e Clinica per la medicina del sonno a Zurzach)
  - 1 clinica perché ha iniziato l'attività nel corso del 2022 (Clinica Berit di Wattwil)
- 67 cliniche sono state incluse nel benchmark

#### a. 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 **93 per cento**.



Base di dati : Cliniche con mandato di servizio psichiatrico

Figura 2: Copertura regionale

## b. Copertura per categorie UST

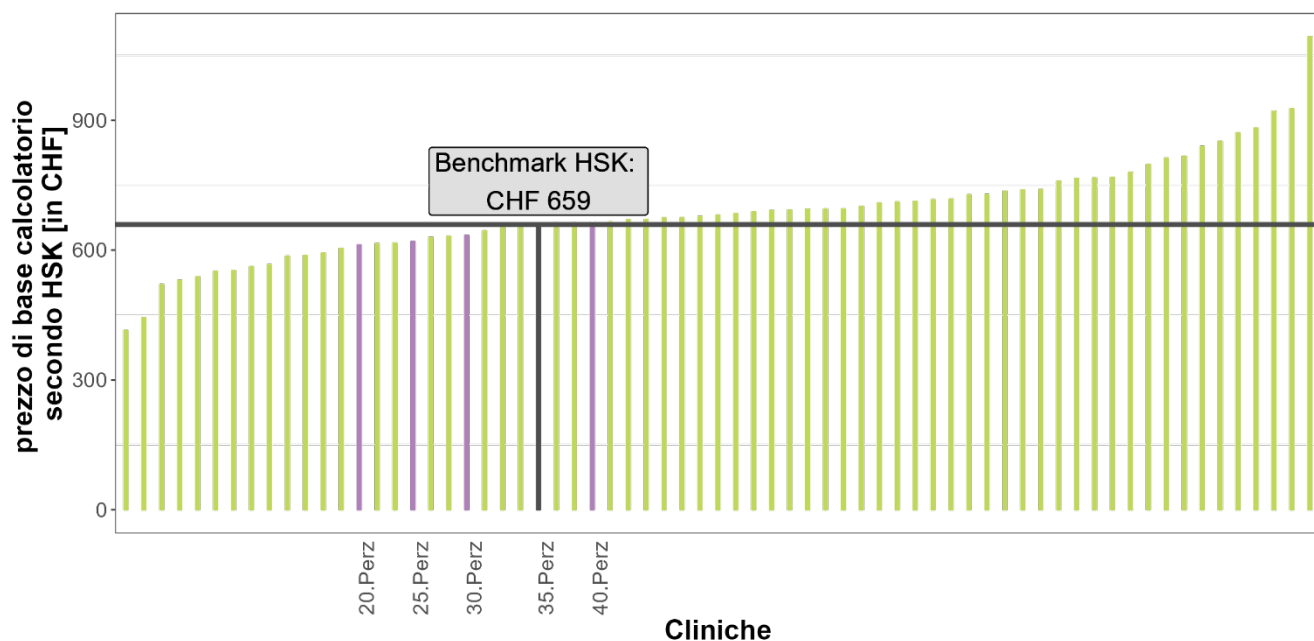
Il benchmark HSK comprende gli ospedali di tutte le categorie UST:

Categoria UST	Descrizione	Numero cliniche
K111	Livello di assistenza 1* (Ospedali universitari)	3
K112	Livello di assistenza 2	9
K121-K123	Livello di assistenza 3-5	4
K211	Clinica psichiatrica – Livello di assistenza 1	16
K212	Clinica psichiatrica – Livello di assistenza 2	28
K221	Cliniche di riabilitazione	4
K233	Pediatria	2
K234	Geriatría	1
<b>Totale</b>	<b>Cliniche</b>	<b>67</b>

Tabella 2: Categorie UST

### 2.4.2 Valore di benchmark

La Cooperativa di acquisti HSK calcola il benchmark complessivo dei costi di utilizzazione delle immobilizzazioni in base all'OCPre, tuttavia senza tener conto del rincaro. Nella sua decisione del 15 maggio 2019 (C-4374 | 2017, C-4461 | 2017), il TAF ha stabilito che non c'è alcun obbligo di aggiungere il rincaro come supplemento generale al benchmark. Il valore di benchmark selezionato è pari al 35° percentile.



Base di dati : ITAR\_K 2022 plausibili

Figura 3: Valore di benchmark HSK

## 3. Livello 2 determinazione prezzi: clustering come base per la differenziazione dei prezzi

### 3.1 Linee guida legali

Nella sua sentenza del 15 maggio 2019 (C-4374 | 2017, C-4461 | 2017), il TAF ha ribadito quanto segue: «Inoltre, nella definizione dei prezzi occorre tenere eventualmente conto della situazione specifica del fornitore di prestazioni, in modo che (partendo da un valore di riferimento) debbano essere negoziati o fissati valori di base per caso differenziati per ragioni di equità.»

Nel 2° livello della determinazione dei prezzi, la Cooperativa di acquisti HSK applica la sentenza TAF summenzionata. Dopo aver individuato il valore di benchmark (valore di riferimento), la Cooperativa di acquisti HSK differenzia i prezzi sulla base delle particolarità e della situazione specifica delle singole cliniche.

Per implementare questo livello (trattativa individuale sui prezzi), la Cooperativa di acquisti HSK forma cluster omogenei sulla base di variabili relative ai pazienti e alle strutture delle cliniche. I gruppi omogenei non consentono di calcolare supplementi e sconti in base al valore di benchmark. Tuttavia, i cluster aiutano HSK ad elaborare soluzioni con l'obiettivo di negoziare prezzi oggettivi ed equi, sulla base di fasce di prezzo per cluster.

### 3.2 Base di dati e metodologia di clustering

La Cooperativa di acquisti HSK applica vari fattori e 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 3: Fattori del clustering

<sup>4</sup> Fonte: Statistica medica UST | Dati 2022

<sup>5</sup> Fonte: Statistica medica UST | Dati 2022

<sup>6</sup> Fonte: Scheda addizionale | Dati 2022

Il clustering è stato convalidato mediante un cosiddetto «grafico di silhouette», il quale determina in che misura una clinica rientra effettivamente in un cluster. Il coefficiente di silhouette medio ammonta a 0,94 ed è pertanto elevato. Ciò significa che l'affidabilità del clustering è molto buona.

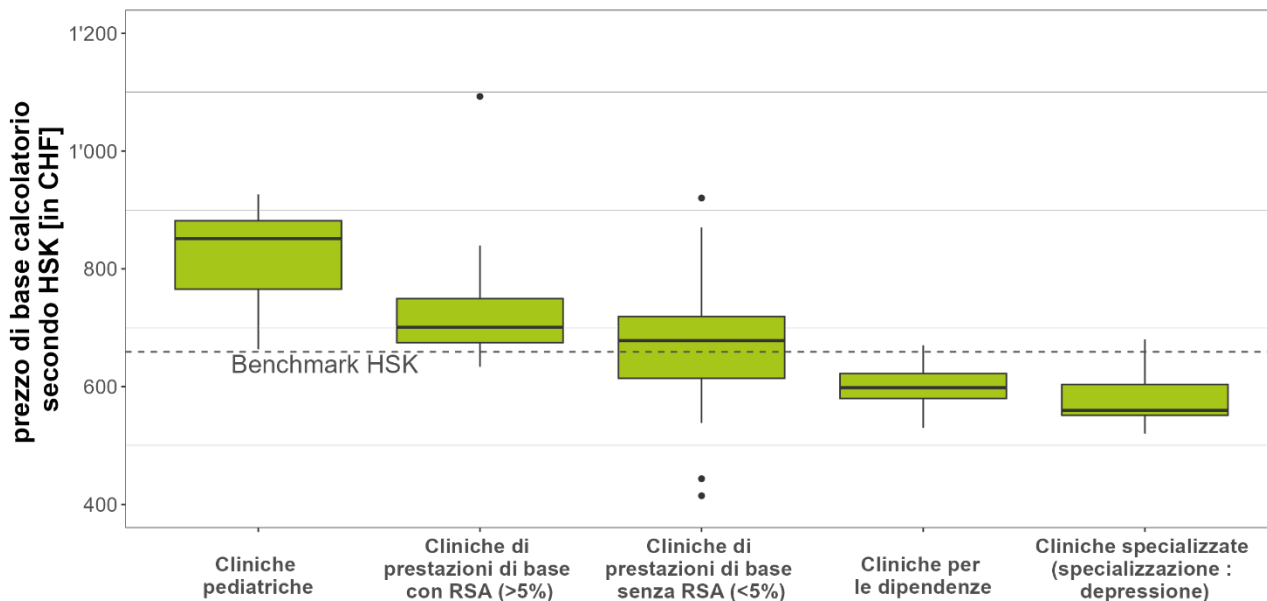
### 3.3 Risultati del clustering

I cluster risultanti sono riportati nella tabella seguente. Si tratta di 5 cluster in tutto. In allegato sono disponibili le spiegazioni tecniche sulla formazione dei cluster.

Cluster	Numero di cliniche per cluster
1. Cliniche pediatriche e per l'adolescenza	6
2. Cliniche per prestazioni di base con RSA	27
3. Cliniche per prestazioni di base senza RSA (< 5%)	8
4. Cliniche per dipendenze	13
5. Cliniche specializzate (focus «depressione»)	12

Tabella 4: Risultati del clustering

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.



Base di dati: Ospedali TARPSY inclusi nel clustering (Anno del dati 2022)

Figura 4: Prezzo di base calcolatorio secondo HSK

### 3.4 Determinazione della fascia di prezzo

Dopo aver formato cluster omogenei vengono definite fasce di prezzo per ciascun cluster. La logica di questo sistema di prezzi è la seguente:

- trattandosi di una differenziazione dei prezzi, i prezzi negoziati in ogni cluster vengono confrontati 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 (+|- 1 per cento).
- Anche altre particolarità o caratteristiche delle cliniche di cui il clustering non tiene conto possono essere incluse nella definizione dei prezzi.
- Gli aumenti di efficienza sono riconosciuti dalla Cooperativa di acquisti HSK se la clinica fornisce le sue prestazioni a costi contenuti. Le cliniche che presentano costi contenuti a causa della selezione dei pazienti o perché si concentrano su Psychiatric Cost Groups (PCG) redditizi non vengono considerate da HSK come fornitori di prestazioni efficienti, bensì praticano il «cherry picking».

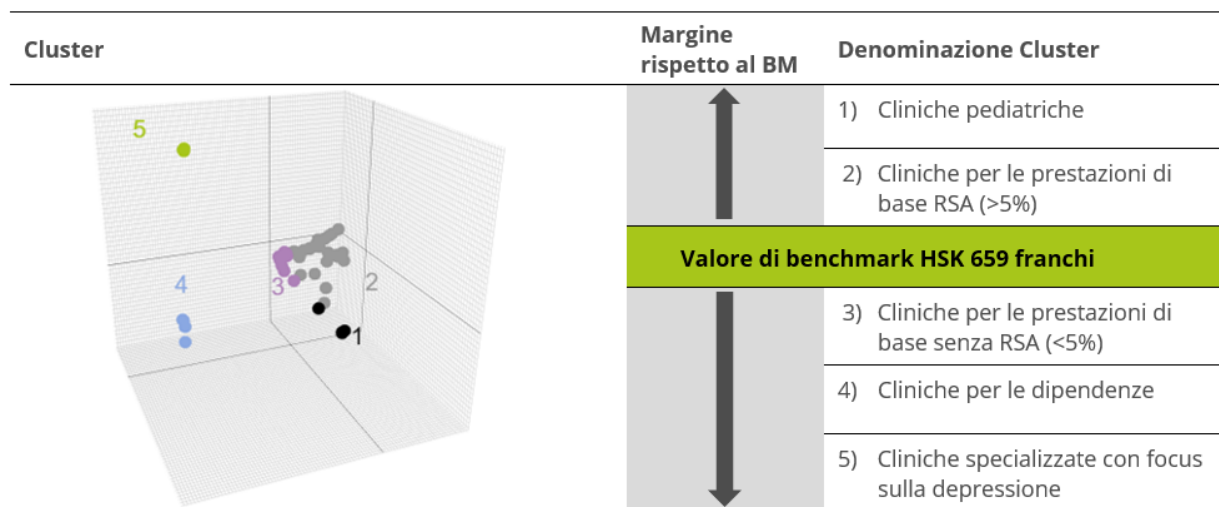


Figura 5: Cluster come base per la differenziazione dei prezzi, a partire dal valore di benchmark

---

## 4. Conclusione

Negli ultimi anni la Cooperativa di acquisti HSK ha sviluppato un processo di definizione dei prezzi efficace (basato sui dati) ed equo (considerazione di fattori specifici delle cliniche). Tale processo prevede due fasi: (1) la prima fase comprende il calcolo di un valore di benchmark che in TARPSY corrisponde al prezzo giornaliero con cui un «caso di base» (caso al netto del grado di gravità) può essere trattato con qualità adeguata e ad un costo sostenibile. (2) La seconda fase prevede la creazione di gruppi omogenei di fornitori di prestazioni («cluster») sulla base di tre criteri – (i) PCG selezionati, (ii) quota di bambini e (iii) quota di casi con ricovero a scopo di assistenza (RSA). I cluster così formati consentono, a partire dal valore di benchmark, di giustificare in modo plausibile le differenze di prezzo rispetto ai fornitori di prestazioni. Presso HSK le tariffe si orientano quindi non solo al valore di benchmark, ma anche ai costi medi nei diversi cluster.

In ambito TARPSY, il valore di benchmark HSK per l'anno tariffario 2024 è pari a 659 franchi, con un aumento di circa l'1.7 per cento rispetto all'anno precedente. A tale scopo 74 ITAR\_K<sup>®</sup> sono stati esaminati approfonditamente e sottoposti a vari controlli della plausibilità. I 67 ITAR\_K<sup>®</sup> risultanti, confluiti nel benchmarking, corrispondono a una copertura regionale della psichiatria stazionaria svizzera di circa il 93 per cento. Il successivo clustering ha prodotto cinque cluster omogenei: (i) cliniche pediatriche, (ii) strutture per cure di base con RSA, (iii) strutture per cure di base senza RSA, (iv) cliniche per dipendenze, (v) cliniche specializzate (depressione). I profili dei costi dei cluster si differenziano in modo evidente gli uni dagli altri. Ciò costituisce la base per trattative sui prezzi individuali.

---

## Elenco delle figure

<i>Figura 1: Metodologia della scelta del percentile</i> .....	8
<i>Figura 2: Copertura regionale</i> .....	9
<i>Figura 3: Valore di benchmark HSK</i> .....	10
<i>Figura 4: Prezzo di base calcolatorio secondo HSK</i> .....	12
<i>Figura 5: Cluster come base per la differenziazione dei prezzi, a partire dal valore di benchmark</i> .....	13

---

## Elenco delle tabelle

<i>Tabella 1: Calcolo dei costi di esercizio rilevanti per il benchmarking</i> .....	7
<i>Tabella 2: Categorie UST</i> .....	10
<i>Tabella 3: Fattori del clustering</i> .....	11
<i>Tabella 4: Risultati del clustering</i> .....	12
<i>Tabella 5: Prezzi base calcolatori rettificati delle cliniche psichiatriche</i> .....	18

---

## Bibliografia

- CDS, C. d. (2019, 06. 27). *Controllo di economicità*. Tratto da <https://www.gdk-cds.ch/de/gesundheitsversorgung/spitaeler/finanzierung/wirtschaftlichkeitspruefung>
- TAF, T. a. (11. 09. 2014). *Sentenze banca dati TAF*. Von TAF 2014 | 2014 E 10.2.3:  
<https://www.bvger.ch/it/giurisprudenza-del- taf/banca-dati-sentenze> abgerufen
- TAF, T. a. (2019, 05. 15). *Sentenze banca dati TAF*. Tratto da TAF C-4374 | 2017, C-4461 | 2017:  
<https://www.bvger.ch/bvger/de/home/rechtsprechung/entscheidatenbank-bvger.html>
- TAF, T. a. (2022, 08. 17). *Sentenze banca dati TAF*. Tratto da TAF C-5102/2019 - 17.08.2022:  
<https://www.bvger.ch/bvger/de/home/rechtsprechung/entscheidatenbank-bvger.html>
- WIG, I. d. (2020, 04. 01). *Ponderazione nell'ambito del benchmarking ospedaliero*. Tratto da [https://ecc-hsk.info/application/files/1416/0024/6582/ZHAW-WIG\\_Wissenschaftliche\\_Studie\\_Gewichtung\\_im\\_Spital\\_Benchmarking.pdf](https://ecc-hsk.info/application/files/1416/0024/6582/ZHAW-WIG_Wissenschaftliche_Studie_Gewichtung_im_Spital_Benchmarking.pdf)



## Allegato

Il benchmark TARPSY include 67 cliniche psichiatriche con i seguenti prezzi base rettificati per Day Mix (DM) secondo lo schema di calcolo HSK (inclusi CUI secondo OCPre) che sono state assegnate al cluster in base alla descrizione<sup>7</sup>.

ID clinica	Prezzo base calc. HSK	N° cluster	Descrizione del cluster	contenuta nel BM
K1	851	1	Ospedali pediatrici	sì
K2	766	1	Ospedali pediatrici	sì
K3	663	1	Ospedali pediatrici	sì
K4	927	1	Ospedali pediatrici	sì
K5	882	1	Ospedali pediatrici	sì
K6	701	2	Clinica di prestazioni di base con RSA (>5%)	sì
K7	645	2	Clinica di prestazioni di base con RSA (>5%)	sì
K8	817	2	Clinica di prestazioni di base con RSA (>5%)	sì
K9	663	2	Clinica di prestazioni di base con RSA (>5%)	sì
K10	1093	2	Clinica di prestazioni di base con RSA (>5%)	sì
K11	736	2	Clinica di prestazioni di base con RSA (>5%)	sì
K12	653	2	Clinica di prestazioni di base con RSA (>5%)	sì
K13	689	2	Clinica di prestazioni di base con RSA (>5%)	sì
K14	663	2	Clinica di prestazioni di base con RSA (>5%)	sì
K15	678	2	Clinica di prestazioni di base con RSA (>5%)	sì
K16	693	2	Clinica di prestazioni di base con RSA (>5%)	sì
K17	767	2	Clinica di prestazioni di base con RSA (>5%)	sì
K18	780	2	Clinica di prestazioni di base con RSA (>5%)	sì
K19	718	2	Clinica di prestazioni di base con RSA (>5%)	sì
K20	675	2	Clinica di prestazioni di base con RSA (>5%)	sì
K21	712	2	Clinica di prestazioni di base con RSA (>5%)	sì
K22	740	2	Clinica di prestazioni di base con RSA (>5%)	sì
K23	759	2	Clinica di prestazioni di base con RSA (>5%)	sì
K24	840	2	Clinica di prestazioni di base con RSA (>5%)	sì
K25	695	2	Clinica di prestazioni di base con RSA (>5%)	sì
K26	711	2	Clinica di prestazioni di base con RSA (>5%)	sì
K27	728	2	Clinica di prestazioni di base con RSA (>5%)	sì
K28	670	2	Clinica di prestazioni di base con RSA (>5%)	sì
K29	675	2	Clinica di prestazioni di base con RSA (>5%)	sì
K30	684	2	Clinica di prestazioni di base con RSA (>5%)	sì
K31	634	2	Clinica di prestazioni di base con RSA (>5%)	sì
K32	798	2	Clinica di prestazioni di base con RSA (>5%)	sì
K33	415	3	Clinica di prestazioni di base senza RSA (< 5 %)	sì
K34	538	3	Clinica di prestazioni di base senza RSA (< 5 %)	sì
K35	665	3	Clinica di prestazioni di base senza RSA (< 5 %)	sì
K36	615	3	Clinica di prestazioni di base senza RSA (< 5 %)	sì
K37	768	3	Clinica di prestazioni di base senza RSA (< 5 %)	sì
K38	695	3	Clinica di prestazioni di base senza RSA (< 5 %)	sì
K39	920	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.

<b>K40</b>	632	3	Clinica di prestazioni di base senza RSA (< 5 %)	sì
<b>K41</b>	612	3	Clinica di prestazioni di base senza RSA (< 5 %)	sì
<b>K42</b>	656	3	Clinica di prestazioni di base senza RSA (< 5 %)	sì
<b>K43</b>	587	3	Clinica di prestazioni di base senza RSA (< 5 %)	sì
<b>K44</b>	444	3	Clinica di prestazioni di base senza RSA (< 5 %)	sì
<b>K45</b>	728	3	Clinica di prestazioni di base senza RSA (< 5 %)	sì
<b>K46</b>	716	3	Clinica di prestazioni di base senza RSA (< 5 %)	sì
<b>K47</b>	692	3	Clinica di prestazioni di base senza RSA (< 5 %)	sì
<b>K48</b>	871	3	Clinica di prestazioni di base senza RSA (< 5 %)	sì
<b>K49</b>	694	3	Clinica di prestazioni di base senza RSA (< 5 %)	sì
<b>K50</b>	660	3	Clinica di prestazioni di base senza RSA (< 5 %)	sì
<b>K51</b>	709	3	Clinica di prestazioni di base senza RSA (< 5 %)	sì
<b>K52</b>	739	3	Clinica di prestazioni di base senza RSA (< 5 %)	sì
<b>K53</b>	604	4	Cliniche per dipendenze	sì
<b>K54</b>	670	4	Cliniche per dipendenze	sì
<b>K55</b>	593	4	Cliniche per dipendenze	sì
<b>K56</b>	562	4	Cliniche per dipendenze	sì
<b>K57</b>	586	4	Cliniche per dipendenze	sì
<b>K58</b>	620	4	Cliniche per dipendenze	sì
<b>K59</b>	530	4	Cliniche per dipendenze	sì
<b>K60</b>	630	4	Cliniche per dipendenze	sì
<b>K61</b>	616	5	Cliniche specializzate (specializzazione: depressione)	sì
<b>K62</b>	520	5	Cliniche specializzate (specializzazione: depressione)	sì
<b>K63</b>	567	5	Cliniche specializzate (specializzazione: depressione)	sì
<b>K64</b>	553	5	Cliniche specializzate (specializzazione: depressione)	sì
<b>K65</b>	551	5	Cliniche specializzate (specializzazione: depressione)	sì
<b>K66</b>	681	5	Cliniche specializzate (specializzazione: depressione)	sì
<b>K67</b>	812			sì

Tabella 5: Prezzi base calcolatori rettificati delle cliniche psichiatriche

## Informazioni

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

- Lukas Schönenberger, Tel. 058 340 56 99, E-Mail: [lukas.schoenenberger@ecc-hsk.info](mailto:lukas.schoenenberger@ecc-hsk.info)
- Marco Migliarese, Tel. 043 340 80 10, E-Mail: [marco.migliarese@ecc-hsk.info](mailto:marco.migliarese@ecc-hsk.info)