



---

# **Cooperativa di acquisti HSK**

## **Benchmark TARPSY**

### **Anno tariffario 2019**

**Fact sheet | ottobre 2018**

---

## Contenuto

<b>Contenuto</b> .....	<b>2</b>
<b>1. Premessa</b> .....	<b>3</b>
1.1 Linee guida per la procedura di benchmarking.....	3
<b>2. Basi e metodologia</b> .....	<b>4</b>
2.1 Aspetti generali   metodologia .....	4
2.2 Trasparenza e plausibilizzazione dei dati .....	4
2.3 Cliniche coinvolte .....	4
2.4 Cliniche escluse .....	4
2.5 Calcolo dei costi di esercizio rilevanti per il benchmarking .....	5
2.6 Scelta del percentile.....	6
<b>3. Benchmark TARPSY</b> .....	<b>7</b>
3.1 Benchmark dei costi TARPSY .....	7
3.2 Tariffe negoziate TARPSY .....	8
<b>4. Riepilogo</b> .....	<b>9</b>

---

# 1. Premessa

## 1.1 Linee guida per la procedura di benchmarking

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 = trattative individuali sui prezzi). Il benchmark deve essere quindi considerato come valore orientativo per le trattative condotte individualmente con le cliniche.

- 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 es. dovute a mancanza di trasparenza).
- Il benchmarking deve avvenire su tutto il territorio svizzero con, idealmente, 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. Non è ammissibile una procedura di benchmarking in cui sono preselezionate determinate cliniche.
- I dati da paragonare dei costi e delle prestazioni rilevanti per il benchmarking devono essere determinati secondo un metodo unitario e il più possibile preciso e vicino alla realtà.
- 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 grandi i requisiti posti a una determinazione corretta dei costi d'esercizio rilevanti per il benchmarking.
- Non è ammissibile se il benchmark viene impostato su una clinica i cui costi d'esercizio rilevanti per il benchmarking non sono stati rilevati conformemente alla LAMal.

## 2. Basi e metodologia

### 2.1 Aspetti generali | metodologia

Poiché in ambito TARPSY non esiste ancora alcun benchmark nazionale, la Cooperativa di acquisti HSK ha effettuato per la prima volta una propria procedura di benchmarking. Per il calcolo del prezzo base HSK fa riferimento ai dati forniti dalle cliniche (ITAR\_K) ed esegue un calcolo proprio basato sul modello tariffale.

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. Pertanto, HSK richiede la versione integrale ITAR\_K (prestazioni e costi) inclusa la presentazione dettagliata dell'ambito ospedaliero ambulatoriale.

### 2.2 Trasparenza e plausibilizzazione dei dati

La plausibilità dei dati forniti viene verificata da HSK sulla base di diversi criteri. Nella fattispecie si tratta di:

- confronto della contabilità aziendale e finanziaria;
- confronto tra la presentazione per unità finali d'imputazione e la presentazione ITAR\_K;
- confronto sistematico rispetto ai dati degli anni precedenti;
- confronto delle attuali informazioni supplementari rilevanti per la TARPSY con quelle dell'anno precedente (giorni di cura lordi/netti, Day Mix (DM), indice Day Mix (DMI) e uscite).

I criteri di completezza e plausibilità dei dati forniti vengono valutati per clinica rispettivamente per ogni fornitura dei dati e valgono come criteri di esclusione nella procedura di benchmarking.

### 2.3 Cliniche coinvolte

Per il benchmark sono state prese in considerazione 48 cliniche con un mandato di prestazioni per la psichiatria.

### 2.4 Cliniche escluse

Per le ragioni seguenti, 13 cliniche sono state escluse:

- i dati ITAR\_K o le informazioni supplementari rilevanti per la TARPSY (DM/DMI) non erano plausibili;
- i costi di utilizzazione delle immobilizzazioni (CUI) sono stati presentati solo in base a REKOLE;
- nessun dato è stato inviato oppure non è stato più possibile eseguire la plausibilizzazione a causa del ritardo nell'invio dei dati;
- casi speciali (clinica SOMOSA, clinica per la medicina del sonno, cliniche forensi).

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

Il calcolo viene effettuato in analogia al settore somatico acuto, con il seguente schema:

Schema di calcolo	Osservazioni
<b>Totale costi secondo la contabilità aziendale (calcolo unitario)</b>	
./. Costi di utilizzazione delle immobilizzazioni (CUI)	Dati forniti dalle cliniche (OCPre)
./. Ricavi dal gruppo di conto 65	Dati forniti dalle cliniche, secondo le istruzioni ITAR_K <sup>®</sup> cioè avviate ai sensi delle prescrizioni del TAF
+ Compensazione di ricavi dal gruppo di conto 66	Se con effetti di riduzione dei costi per i centri di costo, dati forniti dalle cliniche
./. Onorari medici per clienti delle assicurazioni integrative	Dati forniti dalle cliniche
<b>= Costi d'esercizio netti I</b>	
./. Deduzione sussidiaria per ricerca e formazione universitaria	Deduzione effettiva, ma almeno normativa < 75 posti letto: 0,8% > 75 posti letto: 1,5% > 125 posti letto: 3,5% ospedali universitari: effettiva
./. Prestazioni economicamente di interesse generale	Secondo i dati delle cliniche poiché HSK non può verificare se tutte le prestazioni economicamente di interesse generale sono dichiarate
<b>= Costi d'esercizio netti II</b>	
./. Detrazione per costi aggiuntivi derivati da prestazioni per pazienti con assicurazione integrativa	HSK applica in ogni caso l'approccio della direzione sanitaria della Regione est <sup>1</sup> : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ per caso semiprivato: CHF 800</li> <li>▪ per caso privato: CHF 1000</li> </ul> Ponderazione semiprivato/privato a seconda della composizione degli assicurati HSK
./. Costi non contenuti in BR (DRG non valutati, remunerazioni supplementari, prestazioni tariffate separatamente)	Dati forniti dalle cliniche
Rincarò	Non contenuto nel BM
Costi di proiezione	Non contenuti nel BM
Deduzioni per mancanza di trasparenza	Non contenute nel BM
CUI	Costi di utilizzazione delle immobilizzazioni ai sensi dell'Ordinanza sul calcolo dei costi e la registrazione delle prestazioni da parte degli ospedali, delle case per partorienti e delle case di cura nell'assicurazione malattia ((OCPre) - la quota percentuale dei CUI varia, tuttavia nella maggior parte dei casi HSK è riuscita a plausibilizzarli con la contabilità delle immobilizzazioni (dati UST).
<b>= Costi d'esercizio rilevanti per il benchmark HSK</b>	

<sup>1</sup> secondo la sentenza (TAF C 2283/2013 e C 3617/2013) l'approccio della direzione sanitaria della Regione est è indicato in particolare per garantire che le detrazioni per i costi aggiuntivi LCA non siano eccessivamente basse.

## 2.6 Scelta del percentile

Secondo l'art. 49 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 determinazione delle tariffe.

A causa della fase di introduzione di TARPSY, in analogia alla fase di introduzione dei DRG, HSK ha definito il percentile relativamente elevato al 40%. La scelta del 40° percentile allora era stata sostenuta anche dal TAF (TAF C 2283/2013 e C 3617/2013). Nella sentenza del 12.4.2018 (C 2921/2014), il TAF ha pure indicato che, siccome le tariffe ospedaliere non risultano da un'effettiva concorrenza tra gli ospedali, ne consegue un'applicazione rigorosa del criterio dell'efficienza delle prestazioni fornite. In concreto, ciò significa stabilire un percentile inferiore.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Per l'anno tariffale 2019, HSK ha utilizzato il 25° percentile nel settore SwissDRG.

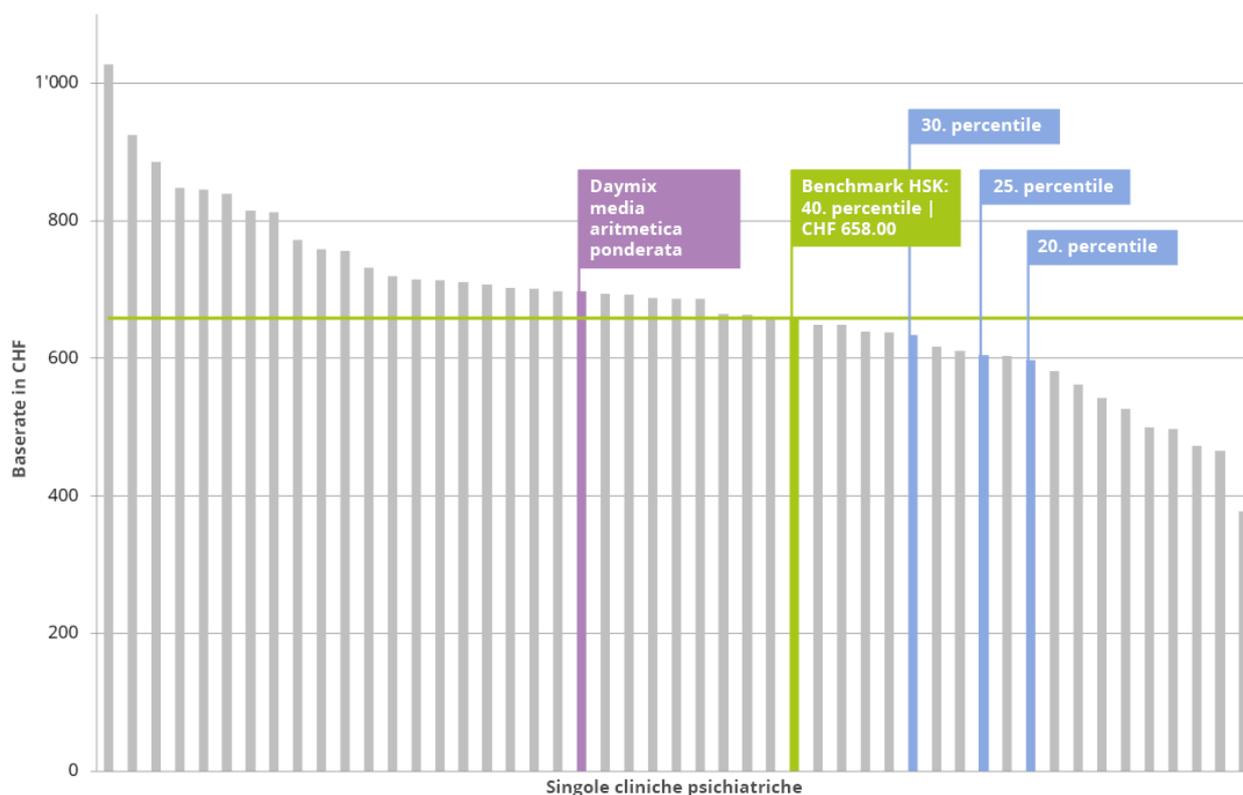
## 3. Benchmark TARPSY

### 3.1 Benchmark dei costi TARPSY

Il benchmark HSK è rappresentativo e valido:

- si basa sui dati plausibilizzati di 48 cliniche, distribuite in 18 cantoni;
- contiene dati di ogni tipo di clinica psichiatrica (cliniche per le dipendenze, cliniche psichiatriche per l'infanzia e per l'adolescenza, cliniche psichiatriche per adulti, cliniche psichiatriche miste, cliniche psichiatriche universitarie);
- è stato scelto un metodo di calcolo unico per tutta la Svizzera.

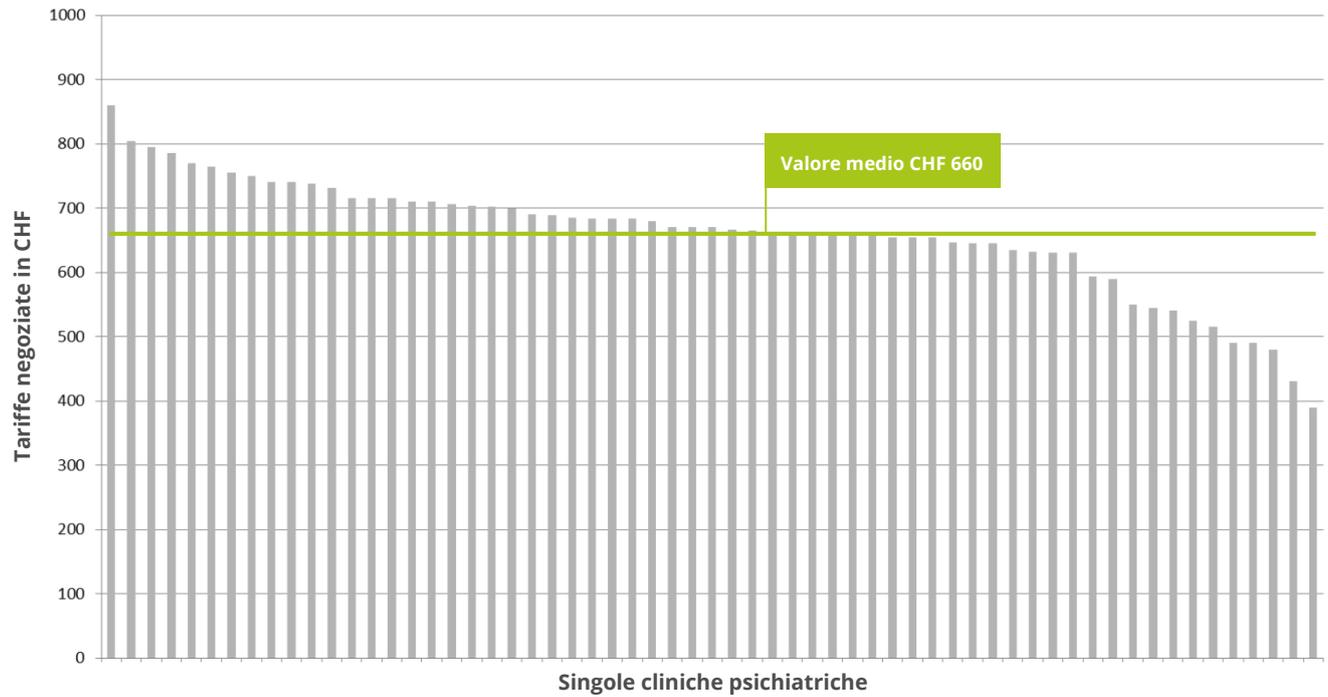
Fig.: Benchmark dei costi HSK TARPSY



### 3.2 Tariffe negoziate TARPSY

Per l'anno tariffario 2018 in quasi tutte le cliniche nel settore della psichiatria per gli adulti nonché per l'infanzia e per l'adolescenza esistono prezzi base concordati. Su tutto il territorio svizzero il valore medio si attesta a 660 franchi.

Fig.: Tariffe negoziate TARPSY



## 4. Riepilogo

### Valore di benchmark

- Per l'anno 2019 ammonta a **558 franchi**.
- Viene definito sulla base del 40° percentile ed è fondato sui dati per la determinazione del valore di riferimento ai sensi dell'art. 49, cpv. 2 par. 5 LAMal.
- È **valido** e **rappresentativo** poiché copre 48 cliniche di 18 cantoni.
- È valido poiché include tutti i tipi di cliniche psichiatriche.
- È plausibile poiché ha un valore medio di 660 franchi considerando tutte le tariffe di base negoziate per il 2018.
- Rappresenta il primo livello di definizione dei prezzi, seguito dalle trattative individuali sui prezzi con le singole cliniche.

### Sono presenti ancora delle carenze

- La modalità di conteggio dei giorni di cura e il calcolo del DM/DMI sono poco congruenti.
- La valutabilità dell'economicità è ancora limitata in seguito alla pubblicazione incompleta dei dati dei costi e delle prestazioni da parte delle cliniche. Nel valore di benchmark i CUI sono compresi esclusivamente ai sensi dell'OCPre.
- HSK non può escludere che il benchmark possa prendere in considerazione circostanze diverse in seguito a elementi distorsivi della concorrenza come le sovvenzioni agli ospedali sotto forma di «prestazioni economicamente di interesse generale» o di contributi ai costi di investimento.
- Non è possibile escludere nemmeno che le prestazioni di interesse generale che non sono finanziate dalla LAMal siano comprese nei costi significativi ai fini del benchmarking – soprattutto quelli destinati alla conservazione delle capacità delle cliniche per motivi di politica regionale.
- Il calcolo dei costi per l'insegnamento e la ricerca universitari avviene secondo l'approccio normativo con l'eccezione delle cliniche che hanno esposto i loro costi effettivi ad un valore più elevato rispetto ai calcoli normativi.

### Sviluppo del benchmarking TARPSY

- HSK utilizzerà le esperienze acquisite nel benchmarking DRG per l'impostazione del benchmarking TARPSY e continuerà a svilupparlo.