## 6.3 La relazione sui costi per livelli essenziali di assistenza e relazione sugli scostamenti

Con Decreto Ministero della Salute del 24 maggio 2019 ‐ G.U. n. 147 del 25 giugno 2019 è stato adottato il nuovo modello dei costi di Livelli essenziali di Assistenza (LA).

La revisione del modello LA mantiene la preesistente impostazione per livelli ma introduce, per i casi più significativi e ricorrenti, la distinzione dei costi in base alle diverse strutture organizzative che partecipano a garantire il livello assistenziale:

- prevenzione collettiva e sanità pubblica - i costi sostenuti per le vaccinazioni e gli screening che sorgono in strutture organizzative che operano prevalentemente per altri livelli assistenziali vengono rilevati separatamente (consultori, ambulatori territoriali ed ospedalieri, assistenza sanitaria di base);

- assistenza distrettuale - i costi sostenuti per la distribuzione diretta dei farmaci e per l’assistenza specialistica ambulatoriale vengono distinti tra quelli che nascono in strutture distrettuali e quelli che nascono nelle strutture ospedaliere.

Il modello articola le tre macro-aree di attività dei Livelli essenziali di assistenza (Lea), previste dal D.P.C.M. 12 gennaio 2017, nei singoli sub-livelli di assistenza, con il dettaglio utile per il confronto tra i costi sostenuti e il livello dei servizi erogati.

Per ciascun specifico livello e sub livello di assistenza, si da evidenza dei costi complessivamente sostenuti, suddivisi per:

* costi per beni sanitari e non sanitari;
* costi per acquisto di servizi (prestazioni sanitarie, servizi sanitari per erogazione di prestazioni, servizi non sanitari);
* costo del personale diviso per ruolo sanitario, professionale, tecnico e amministrativo;
* ammortamenti;
* sopravvenienze/insussistenze;
* oneri finanziari, svalutazioni, minusvalenze
* altri costi.

La tabella sotto riportata la percentuale di macro livello di assistenza nell’anno 2021:

**Modello LA consuntivo 2021 a fronte dell’emergenza pandemica**

Nel 2021 a fronte dell’emergenza pandemica il piano dei cdc std e dei fp std della contabilità analitica è stato aggiornato per consentire un maggior dettaglio in termini di articolazioni dei costi e ricavi per destinazione, creando una contabilità separata dei costi di gestione dell’attuale fase di emergenza causata dalla pandemia di Covid-19, istituito dall’art. 18 del decreto-legge 17 marzo 2020 n. 18, così da consentire la rilevazione puntuale di costi e ricavi legati all’evento.

Sono state fornite indicazioni sull’allocazione dei nuovi cdc std COV20 nei diversi livelli di assistenza, nonché sulla necessità di trasformare alcuni fp figurativi di costo in costi da appostare su specifici livelli.

La seguente tabella indica la allocazione livello modello LA dei costi covid

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LIVELLO MOD LA** | **DESCRIZIONE** | **NOTE** |
| 1A120 | COV20 – Prevenzione e sanità pubblica | Beni e servizi – prestazioni ambulatoriali (tamponi) – costo personale dipendente – protezione civile - assistenti sociali ecc. dedicato ad attività di sorveglianza Covid  |
| 1A110 | COV20 - Vaccinazioni Covid |  |
| 2B100 | COV20 – USCA |  |
| 2E110 | COV20 - Farmaceutica Covid |  |
| 2E121 | COV20 - File F Covid |  |
| 2G121 | COV20 - Attività ambulatoriale covid (no prevenzione) |  |
| 2H111 | COV20 - Assistenza Covid a domicilio (ADI) |  |
| 2A132 | COV20 - Sorveglianza Covid | Degenze di sorveglianza – degenze in alberghi – Sub acuti in sorveglianza |
| 2J120 | COV20 - Assistenza Covid presso RSD |  |
| 2A132 | COV20 - Cure intermedie Covid |  |
| 2J130 | COV20 – Tossicodipendenze residenziale |  |
| 2J140 | COV20 - Assistenza Covid presso RSA |  |
| 2J110 | COV20 - Psichiatria |  |
| 2J160 | COV20 - Neuropsichiatria |  |
| 3B130 | COV20 - Sdo |  |
| Ribaltati su tutti i livelli in base al costo del personale | COV20 – Personale in assenza covid correlata |  |
|  su livelli \_cov20 | COV20 - Costi comuni Gestione straordinaria Covid |  |

**Criteri utilizzati ribaltamento costi comuni:**

L’imputazione dei costi generali seguono le nuove linee guida del controllo di gestione , introdotte dalla legge 23/2015 condivise con tutte le ATS della Regione, che prevede il ribaltamento secondo criteri dettati dalla natura del fattore produttivo e dalla profonda conoscenza della destinazione del costo.

**Dipartimento DIPS**

Il ribaltamento degli uffici centrali (UOT) e della Direzione è stato effettuato in percentuale, per costo del personale DIPS, su linee attività del Dipartimento:

1A120 - Altri interventi per la sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie 18%

1B100 - Tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati 31%

1C100 - Sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro 34%

1E100 - Sicurezza alimentare - Tutela della salute dei consumatori 13%

1F121 - Altre attività di Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani e prevenzione nutrizionale Altre attività svolte in ambito extra-ospedaliero 4%

**Dipartimento DV**

Il ribaltamento della Direzione è stato effettuato in percentuale, per costo del personale DV, su linee attività del Dipartimento:

1D100 – Salute animale e igiene urbana veterinaria 73%

1E100 - Sicurezza alimentare - Tutela della salute dei consumatori 27%

**Dipartimento Cure Primarie**

Le percentuali sono calcolate in base ai costi della medicina convenzionata - MMG- PLS - CA della colonna tre “prestazioni sanitarie”

2A111 - Medicina generale - Attività in convenzione 72%

2A121 - Pediatria di libera scelta - Attività in convenzione 20%

2B100– Continuità assistenziale 7%

**Servizio Farmaceutico**

Le percentuali sono calcolate in base ai costi totali di riga del modello LA.

2E110 - Assistenza farmaceutica erogata in regime di convenzione 46%

2E121 - Assistenza farmaceutica - erogazione diretta a livello territoriale - Distribuzione Diretta 46%

2E122 - Assistenza farmaceutica - erogazione diretta a livello territoriale - Distribuzione Per Conto 8%

**Direzione Socio Sanitaria e Dipartimento PIPSS**

Tenendo conto dello specifico funzionigramma ATS i costi comuni afferenti sono così stati ribaltati:

2H111 – Cure Domiciliari 10%

2H120 – Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Assistenza a minori, donne, coppie, famiglia (consultori) 2%

2H112 - Cure palliative domiciliari 5%

2I130 - Assistenza sociosanitaria semi-residenziale - Assistenza alle persone con dipendenze patologiche 2%

2I140 - Assistenza sociosanitaria semi-residenziale - Assistenza alle persone non autosufficienti 10%

2J120 - Assistenza sociosanitaria residenziale - Assistenza alle persone con disabilità 7%

2H150 - Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Assistenza alle persone con disabilità 10%

2J130 - Assistenza sociosanitaria residenziale - Assistenza alle persone con dipendenze patologiche 8%

2J140 - Assistenza sociosanitaria residenziale - Assistenza alle persone non autosufficienti 41%

2J150 - Assistenza sociosanitaria residenziale - Assistenza alle persone nella fase terminale della vita 5%

**Dipartimento PAAPSS**

Tenendo conto dello specifico funzionigramma ATS i costi comuni afferenti sono così stati ribaltati:

2G123 - Attività clinica – DRG- Estero- 48 %

2H111 – Cure Domiciliari 12%

2H120 – Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Assistenza a minori, donne, coppie, famiglia (consultori) 4%

2J160 - Assistenza sociosanitaria residenziale - Assistenza ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neuro sviluppo 2%

1F121 - Altre attività di Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani e prevenzione nutrizionale Altre attività svolte in ambito extra-ospedaliero (PAI) 1%

2I 120 - Assistenza sociosanitaria semi-residenziale - Assistenza alle persone con disabilità 4%

2I130 - Assistenza sociosanitaria semi-residenziale - Assistenza alle persone con dipendenze patologiche 1%

2I140 - Assistenza sociosanitaria semi-residenziale - Assistenza alle persone non autosufficienti 4%

2J 110 - Assistenza sociosanitaria semi-residenziale - Assistenza alle persone con disturbi mentali 3%

2J120 - Assistenza sociosanitaria residenziale - Assistenza alle persone con disabilità 4%

2J130 - Assistenza sociosanitaria residenziale - Assistenza alle persone con dipendenze patologiche 4%

2J140 - Assistenza sociosanitaria residenziale - Assistenza alle persone non autosufficienti 12%

2K100 Assistenza termale 1%

**Dipartimento PAAPSS vigilanza e appropriatezza socio sanitaria**

Tenendo conto dello specifico funzionigramma ATS i costi comuni afferenti sono così stati ribaltati:

2H111 – Cure Domiciliari 3%

2H120 – Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Assistenza a minori, donne, coppie, famiglia (consultori) 7%

2J150 - Assistenza sociosanitaria residenziale - Assistenza alle persone nella fase terminale della vita 4%

2I 120 - Assistenza sociosanitaria semi-residenziale - Assistenza alle persone con disabilità 9%

2J130 - Assistenza sociosanitaria residenziale - Assistenza alle persone con dipendenze patologiche 7%

2I140 - Assistenza sociosanitaria semi-residenziale - Assistenza alle persone non autosufficienti 9%

2J120 - Assistenza sociosanitaria residenziale - Assistenza alle persone con disabilità 14%

2J140 - Assistenza sociosanitaria residenziale - Assistenza alle persone non autosufficienti 40%

2H112 - Cure palliative domiciliari 3%

2I130 - Assistenza sociosanitaria semi-residenziale - Assistenza alle persone con dipendenze patologiche 2%

2H150 - Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Assistenza alle persone con disabilità 2%

**Distretti**

Ribaltati in base al costo totale dell’area dell’assistenza territoriale e della prevenzione medica

**Servizi Amministrativi e Costi Generali**

Ribaltati su tutti i livelli in base al costo del personale