

Regione Puglia

REFERATO TECNICO

(Art. 34, L.R. 28/2001, D.Lgs 118/2011)

OGGETTO: PDL 1052 –A “Sclerosi laterale amiotrofica (SLA). Misure obbligatorie per la precisazione della diagnosi attraverso test genetici e istituzione del registro delle malattie neurodegenerative”

Con la proposta di Legge n. 1052 – A si intende definire, in via prioritaria, una migliore organizzazione nel trattamento della patologia Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA), anche attraverso la istituzione della Consulenza genetica SLA (CGSLA).

Inoltre, all'art. 4 è prevista la istituzione del Registro regionale malattie neurodegenerative.

La proposta di legge ha come obiettivo, tra l'altro, la riduzione della mobilità passiva.

Per quanto attiene la istituzione della Consulenza genetica nonché di quanto previsto dalla proposta di legge si dovrà tener conto del vigente nomenclatore della specialistica ambulatoria, agendo nello specifico essenzialmente sul codice catalogo delle prestazioni.

In riferimento all'impatto economico della Pdl si rappresenta che le prestazioni sanitarie da ritenersi ricomprese nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) e precisamente nel nomenclatore della specialistica ambulatoriale di cui al DM 18 ottobre 2012, atteso che con Decreto 31 marzo 2024 è stato previsto quanto segue “All'art. 5, comma 1, del decreto del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze 23 giugno 2023, come successivamente modificato dal decreto interministeriale 31 dicembre 2023, le parole «1° aprile 2024» sono sostituite dalle seguenti: «1° gennaio 2025». Pertanto, ai sensi dell'art. 64, comma 2 del D.P.C.M. 12 gennaio 2017, le prestazioni non tariffate si intendono extra Lea e dunque non erogabili dalla Puglia, in quanto Regione in Piano di riporto.

Pertanto, se consideriamo un'incidenza della SLA pari a 2/100.000 la necessità massima sarebbe in Puglia di 80-100 visite o comunque al massimo pari a 150 se consideriamo casi di non chiaro e definitivo inquadramento clinico-strumentale.

Quindi per la visita generale del genetista si considera la prestazione 89.7, quindi il costo sarebbe pari a massimo $150 \times 20,66 = 3099$ euro.

Per quanto attiene le prestazioni di genetica medica occorre considerare i codici di prestazione 91365 e 91303 (per sette). Quindi il costo totale degli esami di genetica è pari ad $\text{€ } 1150,84 \times 150 \text{ pz} = 172.626$.

Si rappresenta, comunque, che trattasi di prestazioni già erogate e finanziate nell'ambito dell'attuale stanziamento del FSR.

L'impatto economico finanziario della PDL, a valere su FSN, trattandosi di prestazioni LEA è pari ad $\text{€ } 175.725$.

Trattasi di spesa:

- corrente
 in conto capitale

ovvero minore entrata:

- corrente
 in conto capitale

in caso di maggiore spesa:

CNI (denominazione)
Missione ____ Programma ____ Titolo 1
PDCF _____
Importo
CRA _____

CNI (denominazione)
Missione ____ Programma ____ Titolo
PDCF _____
Importo € _____

CAPITOLO _____
Denominato “ _____ ”
titolo _____, tipologia _____, importo _____;
CRA _____

Natura autorizzazione di spesa:

- limite massimo di spesa
 onere valutato: indicare la clausola di salvaguardia _____.

Copertura degli oneri:

utilizzo accantonamenti iscritti nei fondi speciali:

CAPITOLO _____

Missione _____ Programma _____ Titolo _____
importo € _____

riduzione precedenti autorizzazioni di spesa:

CAPITOLO _____

Missione _____ Programma _____ Titolo _____

PDCF _____

Importo € _____

CRA _____

modificazioni legislative che comportino nuove o maggiori entrate:

CAPITOLO _____

Denominato “ _____ ”

titolo _____, tipologia _____, importo _____

CRA _____

(è precluso finanziare spese correnti con entrate in conto capitale)

Clausola di neutralità finanziaria:

- dalle disposizioni di cui al presente provvedimento non devono derivare nuovi o maggiori oneri per il bilancio regionale;
 le disposizioni di cui al presente provvedimento sono attuate con le risorse disponibili a legislazione vigente;
 le disposizioni di cui al presente provvedimento non comportano oneri per il bilancio regionale.

(indicare i dati e gli elementi che giustificano l'ipotesi di una assenza di effetti negativi sulla finanza regionale)

Spesa o minore entrata riferita al presente bilancio: 2024

CNI (denominazione)

PDCF _____

Missione _____ Programma _____ Titolo _____

Importo € _____

Spesa o minore entrata riferita ai bilanci futuri: 2025 - 2026

CNI (denominazione)

PDCF _____

Missione _____ Programma _____ Titolo _____

Importo € _____

Si dichiara che quanto innanzi:

è conforme alla normativa regionale (Statuto), statale e comunitaria

non è conforme alla normativa regionale (Statuto), statale e comunitari (specificare la normativa ed i motivi di contrasto) _____.

fermo restando l'obbligo di erogare esclusivamente le prestazioni rientranti nel nomenclatore della specialistica ambulatoriale vigente e, dunque, già garantite con oneri a carico del S.S.N. nell'ambito del Fondo Sanitario Regionale.

Bari, li _____

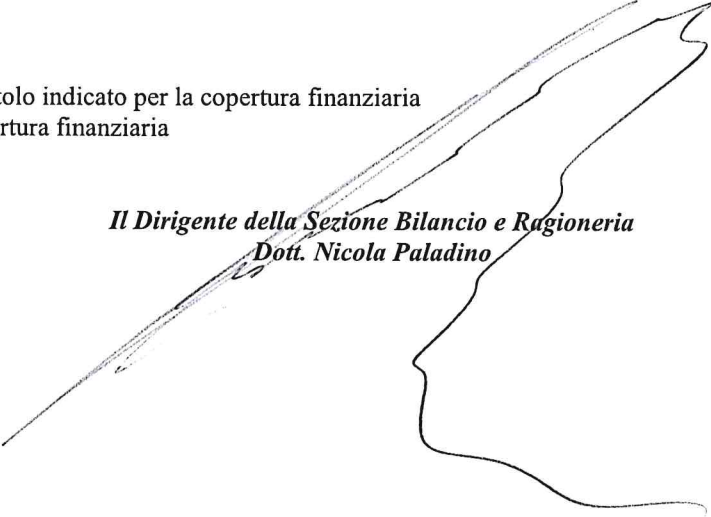
Il Dirigente del Servizio SGAT
Antonella Caroli
Firma

Il Dirigente della Sezione SGO
Mauro Nicastro
Firma

Visto della Sezione Bilancio e Ragioneria
(Art. 34, L.R. 28/2001 – Art. 6, Regolamento approvato con Dgr 2484/2010)

- Si prende atto del parere tecnico
- Nulla-Osta con riferimento alla copertura finanziaria della spesa:
 - Fino a concorrenza dello stanziamento disponibile sul fondo
- Parere negativo per:
 - Mancanza di disponibilità sul capitolo indicato per la copertura finanziaria
 - L'emendamento non indica la copertura finanziaria

Bari, li



Il Dirigente della Sezione Bilancio e Ragioneria
Dott. Nicola Paladino