

► Legge regionale n. 10 del 29 giugno 2023 (Versione vigente)

Percorsi di accesso allo screening e alla diagnosi prenatale e introduzione del NIPT nell'Agenda di Gravidanza.

Art. 1.

(Principi e finalità)

- 1.** La Regione, nel rispetto della normativa nazionale, mira ad aumentare il livello di sicurezza della gravidanza e, di conseguenza, a migliorare la qualità della vita delle partorienti, garantendo il diritto alla libera scelta e rendendo maggiormente accessibili le prestazioni di screening e di diagnosi prenatale esistenti ed erogate dal sistema sanitario, pubblico e privato.
- 2.** La Regione promuove lo sviluppo di nuove tecnologie come base per riorganizzare i percorsi di accesso allo screening e alla diagnosi prenatale e favorisce una gestione degli stessi più equa, sicura e moderna.
- 3.** La Regione promuove, inoltre, come obiettivi primari la tutela della vita del nascituro e il benessere della madre. Il primo, attraverso la possibilità di individuare precocemente, in modo non invasivo e con maggiore precisione l'eventuale presenza di patologie e riducendo la necessità di ricorrere alla diagnosi invasiva. Il secondo con attività di informazione e counseling rivolte alla gestante e alla sua famiglia.

Art. 2.

(Definizioni)

- 1.** Ai fini della presente legge si intende per:

- a)** screening prenatale: insieme di test caratterizzati da tecniche non invasive, pertanto privi di rischio aggiuntivo di aborto, che consentono di individuare condizioni di rischio aumentato per la presenza di anomalie cromosomiche quali principalmente, la sindrome di Down (trisomia 21), la sindrome di Edwards (trisomia 18) e la sindrome di Patau (trisomia 13) e di altre patologie. La sensibilità di questi test è variabile e dipende dalla tecnica utilizzata. Non possono sostituire i test diagnostici;
- b)** diagnosi prenatale: insieme di indagini invasive, pertanto con una percentuale, seppur bassa, di rischio aggiuntivo di aborto, e non invasive che permettono di individuare nel feto l'eventuale presenza di anomalie cromosomiche, quali le trisomie 13, 18 e 21 e di altre patologie. La sensibilità di questi test è elevata ma, essendo taluni invasivi, vengono attualmente offerti attraverso il servizio sanitario regionale (SSR) in caso di necessità di approfondimenti a seguito dei test di screening, quando l'età della gestante è uguale o superiore ai trentacinque anni o in presenza di altre condizioni di rischio anamnestico;
- c)** test prenatali non invasivi:
 - 1)** translucenza nucale (NT): test di screening consistente in un esame ecografico che viene eseguito tra l'undicesima e la tredicesima settimana di gravidanza e consente di individuare, attraverso la misurazione dello spessore del tessuto retronucale del feto, la presenza di patologie cromosomiche, oltre ad altre malformazioni, con una percentuale di falsi positivi del 5 per cento circa e una sensibilità del 75 per cento circa;
 - 2)** tri test o triplo test: test di screening esclusivamente biochimico consistente in un prelievo del sangue materno che viene effettuato durante il secondo trimestre di gravidanza tra la quindicesima

e la diciottesima settimana e che permette di individuare nel feto, mediante un algoritmo, i difetti del tubo neurale, la spina bifida, oltre alle patologie cromosomiche, anche in relazione all'età della gestante. Il test, che ha una percentuale di falsi positivi del 5 per cento circa, ha una sensibilità del 65 - 75 per cento;

3) test combinato: test di screening che si effettua tra la decima e la tredicesima settimana di gravidanza più sei giorni, preferibilmente a undici o dodici settimane di gravidanza e permette di individuare attraverso un algoritmo la presenza di patologie cromosomiche, oltre a talune malformazioni, del feto. Il test è composto dalla NT e dal prelievo del sangue materno. Il test, che ha una percentuale di falsi positivi del 5 per cento circa, ha una sensibilità del 90 per cento;

4) test integrato: test di screening che aggiunge ai dati rilevati dal test combinato un secondo prelievo dal sangue materno, da eseguire tra la quattordicesima e ventiduesima settimana di gravidanza, preferibilmente a quindici o sedici settimane. Grazie all'aggiunta dei dati rilevati nel secondo prelievo, il test che ha una percentuale di falsi positivi del 5 per cento circa, raggiunge una sensibilità del 92 - 95 per cento;

5) Non Invasive Prenatal Test) (NIPT): test di screening genetico che permette di individuare già dalla decima settimana di gravidanza la presenza di aneuploidie fetali, quali le trisomie 13, 18 e 21 di cui al comma 1, lettera a). Il test, che consiste in un prelievo del sangue materno periferico, analizza la frazione del DNA fetale circolante presente all'interno del sangue della madre. Oltre ad essere un test di screening non invasivo e, di conseguenza, esente dal rischio di aborto, ha un'elevata sensibilità che si attesta intorno 99,7 per cento per la trisomia 21, al 98,2 per cento per la trisomia 18 e al 99 per cento per la trisomia 13 e una percentuale di falsi positivi inferiori allo 0,1 per cento. Il NIPT, essendo un esame genetico sul DNA fetale, consente di individuare anche i cromosomi sessuali X e Y del feto;

d) test prenatali invasivi:

1) villocentesi: esame invasivo e consistente nel prelievo di una piccola porzione di villi coriali, dotati dello stesso patrimonio genetico del feto. Consente di diagnosticare l'eventuale presenza nel feto delle principali anomalie cromosomiche e di altre patologie genetiche. L'esame può essere effettuato tra l'undicesima e la tredicesima settimana di gravidanza e viene offerto con il SSR alle gestanti con età uguale o superiore a trentacinque anni, allo stato attuale, a seguito di test di screening, quali il test combinato o il NIPT, risultati positivi o per condizioni di rischio anamnestico aumentato. Ha una sensibilità superiore al 99 per cento con una percentuale di rischio aggiuntivo di aborto che va dall'1 al 2 per cento;

2) amniocentesi: esame invasivo e consistente nel prelievo di un campione di liquido amniotico dalla cavità uterina della gestante. Si effettua, generalmente, tra la quindicesima e la diciottesima settimana di gravidanza e consente di esaminare il cariotipo fetale, al fine di accertare le eventuali anomalie cromosomiche. Il test, che viene offerto con il SSR alle gestanti con età uguale o superiore a trentacinque anni, allo stato attuale, a seguito di test di screening quali il test integrato, il tri test o il NIPT, risultati positivi o per condizioni di rischio anamnestico aumentato, ha una sensibilità superiore al 99 per cento e un rischio aggiuntivo di aborto inferiore all'1 per cento.

Art. 3.

(Obbligo d'informazione preliminare)

1. Nel rispetto della normativa vigente e delle raccomandazioni nazionali e internazionali, tutte le gestanti presenti sul territorio regionale, indipendentemente dall'età, possono scegliere facoltativamente se intraprendere il percorso di screening e diagnostico durante la gravidanza.

2. Per una scelta consapevole, l'operatore sanitario che segue la gravidanza della gestante, sia nei servizi pubblici che privati, è tenuto ad informarla preliminarmente sui test di screening e diagnostici prenatali, sui relativi percorsi disponibili, esplicandone i limiti, le potenzialità, la sensibilità, i casi falsi positivi, e sul valore predittivo.

3. È compito del medesimo operatore informare correttamente la gestante sull'opportunità di un percorso diagnostico invasivo successivo, sulla tipologia e modalità degli esami disponibili, sul valore predittivo,

oltre che sui rischi aggiuntivi di aborto derivanti dalla loro effettuazione.

4. In ottemperanza alla normativa vigente e alle linee guida ministeriali, è compito dell'operatore che segue la gravidanza o della struttura incaricata, informare correttamente la gestante dall'inizio della gravidanza e sino a refertazione avvenuta, oltre che a raccoglierne il consenso prima di intraprendere il programma di screening o diagnostico suggerito o prescelto.

Art. 4.

(Agenda di gravidanza)

- 1.** La Regione fornisce attraverso i consultori, a tutte le gestanti presenti sul territorio regionale l'Agenda di gravidanza, istituita con provvedimento approvato dalla Giunta regionale.
- 2.** L'Agenda contiene, con revisione periodica in caso di modifica della normativa:
 - a)** informazioni utili per affrontare la gravidanza, il parto e il puerperio;
 - b)** le impegnative prestampate per gli esami di base da utilizzare presso i laboratori e gli ambulatori pubblici o convenzionati;
 - c)** spazi dedicati agli operatori per la registrazione dei dati, in modo da garantire il passaggio delle informazioni tra l'assistenza alla gravidanza e quella al parto e al puerperio.
- 3.** La Regione specifica con propria deliberazione il contenuto dell'Agenda di gravidanza, al fine di garantire la corretta informazione sia verso le gestanti, sia tra gli operatori sanitari e le gestanti che hanno in carico.

Art. 5.

(Test di screening erogabili)

- 1.** La Regione mette a disposizione di tutte le gestanti presenti sul territorio regionale, indipendentemente dall'età, i seguenti esami di screening:
 - a)** translucenza nucale (NT);
 - b)** tri test;
 - c)** test combinato;
 - d)** test integrato;
 - e)** NIPT.
- 2.** Gli esami di cui alle lettere a), b), c) e d) sono erogati interamente dal servizio sanitario regionale e, pertanto, senza costi aggiuntivi a carico delle gestanti.
- 3.** L'esame di cui alla lettera e) viene introdotto nelle modalità indicate dall'articolo 6.

Art. 6.

(Classificazione del rischio di presenza di trisomie ed introduzione del NIPT come test di screening contingente)

- 1.** A tutte le gestanti partorienti sul territorio regionale, indipendentemente dall'età, la Regione offre la possibilità di approfondire facoltativamente i fattori di rischio della gravidanza mediante i test di screening di primo livello di cui all'articolo 5, comma 1, lettere a), b), c) e d) senza oneri economici a carico delle stesse.
- 2.** Tenendo conto delle migliori evidenze scientifiche e delle raccomandazioni del Ministero della salute, il test di cui all'articolo 5, comma 1, lettera e) viene offerto alle gestanti attraverso un percorso di tipo contingente che viene esplicitato al comma 3 del presente articolo.
- 3.** A tutte le gestanti viene offerta la possibilità di sottoporsi al test combinato di cui all'articolo 5, comma 1, lettera c), dal quale possono derivare i seguenti livelli di rischio:
 - a)** rischio elevato, da intendersi superiore o uguale a 1:100 nel primo trimestre: in questo caso, il percorso prevede l'offerta della diagnosi prenatale invasiva;
 - b)** rischio intermedio, compreso fra 1:101 e 1:1000, nel primo trimestre: a tale livello di rischio viene offerta la possibilità di sottoporsi al NIPT; il percorso, in caso di esito negativo del NIPT per le patologie ricercate, non prevede l'offerta della diagnosi prenatale invasiva con il SSR;

- c) rischio basso, uguale o inferiore a 1:1001 nel primo trimestre: tale livello non prevede ulteriori test.
4. Alle gestanti che presentano un rischio compreso tra 1:101 e 1:300 nel primo trimestre viene comunque offerta la possibilità di accedere direttamente alla diagnosi invasiva.
 5. Le gestanti che presentano un rischio basso possono scegliere di approfondire ulteriormente i fattori di rischio della gravidanza mediante il NIPT pagando l'intera quota economica prevista per la prestazione.
 6. Uno spessore della NT uguale o superiore a 3,5 millimetri è indicazione per suggerire l'accesso diretto alla diagnosi prenatale invasiva, senza prosecuzione del test combinato.
 7. La Regione, nel rispetto della normativa e delle linee guida vigenti, offre l'erogazione del test di cui all'articolo 5, comma 1, lettera e), nelle modalità indicate dalla presente legge, anche a favore delle gestanti che conducono una gravidanza gemellare o che l'hanno intrapresa a seguito di procreazione medica assistita (PMA).
 8. Il prelievo del campione di sangue per i test di screening può essere effettuato dalla gestante in ogni azienda sanitaria locale e dev'essere analizzato presso il Centro di screening della Città della salute e della scienza di Torino di cui all'articolo 9, comma 1, che garantisce i controlli di qualità necessari.
 9. Dopo la nascita della bambina o del bambino, l'esito della gravidanza va comunicato al Centro di screening della Città della salute e della scienza di Torino di cui all'articolo 9, inviando la scheda per la comunicazione dell'esito della gravidanza contenuta all'interno dell'Agenda di gravidanza, di cui all'articolo 4.

Art. 7.

(Accesso alla diagnosi prenatale)

1. La Regione, in conformità con quanto previsto dalla normativa nazionale, mette a disposizione delle gestanti presenti sul territorio regionale i seguenti esami diagnostici:
 - a) villocentesi;
 - b) amniocentesi.
2. Nel rispetto della normativa nazionale, l'accesso alla diagnosi prenatale è garantito in caso di rischio procreativo prevedibile a priori, come le condizioni anamnestiche che aumentano il rischio, o per un rischio elevato accertato durante la gravidanza mediante ecografia o alterazione di parametri biochimici-molecolari o per patologie infettive a rischio fetale.
3. L'accesso agli esami diagnostici di cui alle lettere a) e b) del comma 1 e la scelta della tipologia sono quindi concertati con il medico che ha in carico la gestante e vengono suggeriti in base all'esito dei test di screening o per le motivazioni di cui al comma 2.
4. Gli esami di cui alle lettere a) e b) del comma 1, che sono disposti a favore delle gestanti che conducono sia gravidanze singole che gemellari, multiple o intraprese a seguito di PMA, sono erogati interamente dal servizio sanitario regionale e, pertanto, senza costi aggiuntivi a carico delle gestanti.

Art. 8.

(Counseling pre e post nascita da parte degli enti del terzo settore)

1. Al fine di sostenere psicologicamente le gestanti sia durante la gravidanza sia dopo il parto, le aziende ospedaliere regionali possono inserire all'interno dei punti nascita degli spazi informativi dedicati all'attività divulgativa che gli enti del terzo settore accreditati e specializzati nelle varie patologie diagnosticate dai test prenatali, possono offrire con le loro attività sociali.^[1]
2. Le aziende ospedaliere regionali, con proprio provvedimento, definiscono gli impegni, i criteri d'accesso, l'attività e l'operato degli enti del terzo settore.^[2]

Art. 9.

(Strumenti necessari per il controllo di qualità del percorso assistenziale comprendente il NIPT. Revisione del profilo assistenziale previsto dall'Agenda di gravidanza)

1. In applicazione dei principi di cui all'articolo 1 e a garanzia dell'efficacia del percorso di screening prenatale, si mantiene la funzione regionale di diagnostica analitica biochimica dello screening prenatale

delle anomalie cromosomiche, individuata presso la Città della salute e della scienza di Torino con provvedimento della Giunta regionale.

2. In ottemperanza a quanto previsto dalla normativa nazionale, il laboratorio di screening esercita la funzione di rilevazione del rischio in corso di gravidanza con sistemi validati e predittivi di patologie fetali cromosomiche o geniche.

3. In base a quanto previsto dalle linee guida e dalle raccomandazioni nazionali, tale attività si integra con l'attività di misurazione della NT di cui all'articolo 5, comma 1, lettera a) da parte di operatori accreditati sottoposti ad un programma di verifica della qualità delle misurazioni.

4. Il percorso assistenziale esistente è revisionato dal Tavolo scientifico permanente di cui all'articolo 10 ed è pubblicato entro i termini di attuazione della legge previsti all'articolo 11, con particolare riferimento alle modalità di erogazione dei test e di applicazione dei valori di soglia o cut off, all'acquisizione e conservazione dei consensi informati, all'accreditamento e valutazione di qualità per le misurazioni della NT, alle risorse anche tecnologiche da utilizzare per la raccolta delle notizie clinico-anamnestiche, dei risultati dei test e degli esiti delle gravidanze, al fine di consentire la valutazione dei valori predittivi richiamati.

5. Il percorso assistenziale deve fare anche riferimento agli strumenti di sostegno di cui all'articolo 8 ed in particolare a quelli destinati ad una efficiente conclusione di tutti i passaggi di screening ed eventualmente diagnostici. I dati raccolti comprendono i follow up delle gravidanze e il calcolo dei valori predittivi dei test utilizzati per consentire al Tavolo scientifico gli audit periodici per le finalità di cui all'articolo 10.

Art. 10.

(Istituzione del Tavolo scientifico permanente sullo screening e diagnosi prenatale)

1. La Giunta regionale, al fine di valutare periodicamente l'impatto derivante dall'introduzione della presente legge e l'evoluzione scientifica dei test di screening e diagnostici, anche a seguito di nuove raccomandazioni ministeriali, istituisce un Tavolo scientifico permanente presso l'assessorato di competenza.

2. Il Tavolo scientifico è composto:

- a) dall'assessore regionale alla sanità o da un suo delegato;
- b) dal direttore della direzione sanità della Regione o da un suo delegato;
- c) dal responsabile del settore regionale di competenza;
- d) dal direttore sanitario della azienda o delle aziende pubbliche o private individuate dalla Giunta regionale per l'erogazione del test di cui all'articolo 5, comma 1, lettera e);
- e) dai direttori sanitari delle aziende ospedaliere contenenti punti nascita;
- f) dai responsabili dei centri di diagnosi prenatale ubicati presso i punti nascita delle aziende ospedaliere pubbliche piemontesi;
- g) dal responsabile della struttura semplice dipartimentale (SSD) di ecografia ostetrica e ginecologica e diagnosi prenatale della Città della salute e della scienza di Torino;
- h) dal direttore della struttura complessa di genetica medica U della Città della salute e della scienza di Torino;
- i) dal direttore della struttura complessa di biochimica clinica della Città della salute e della scienza di Torino;
- l) dal responsabile della struttura semplice (SS) di screening prenatale e neonatale della Città della salute e della scienza di Torino;
- m) dal responsabile della SSD di epidemiologia clinica e valutativa della Città della salute e della scienza di Torino;
- n) da due medici ginecologi responsabili dei consultori piemontesi;
- o) da due medici ginecologi, due medici genetisti, un data manager, uno psicologo, due specialisti tecnici di diagnostica analitica biochimica dello screening prenatale delle anomalie cromosomiche e da due biologi con comprovata esperienza maturata nelle strutture pubbliche o private, nominati dalla Giunta regionale;
- p) da un rappresentante del settore medico-scientifico indicato dalle associazioni del terzo settore di

- secondo livello inerenti la disabilità maggiormente rappresentative sul territorio regionale;
- q) da due consiglieri regionali, uno di maggioranza e uno di minoranza, componenti della commissione consiliare competente in materia di sanità, nominati dal Consiglio regionale.
- 3.** Il Tavolo, che è presieduto dall'assessore regionale di competenza, è convocato con cadenza semestrale a decorrere dal novantunesimo giorno dopo l'entrata in vigore della presente legge.
- 4.** Ai fini delle valutazioni del Tavolo, le aziende sanitarie regionali o le aziende private individuate dalla Giunta regionale ai sensi dell'articolo 11, comma 1, lettera a), sono tenuti a fornire alla direzione regionale di riferimento, con cadenza semestrale a decorrere dal novantunesimo giorno dopo l'entrata in vigore della presente legge, i dati numerici dei test di cui agli articoli 5 e 7, nel rispetto della normativa sulla privacy.
- 5.** La Giunta regionale, previo parere della commissione consiliare competente, può modificare la composizione del Tavolo.
- 6.** La partecipazione ai lavori del Tavolo avviene a titolo gratuito e ai componenti non competono compensi, gettoni di presenza o altre indennità comunque denominate.

Art. 11.

(Disposizioni attuative)

- 1.** La Giunta regionale, entro novanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge, stabilisce, con proprio provvedimento, le modalità di attuazione della stessa e in particolare:
- a) individua l'azienda sanitaria locale o le aziende sanitarie regionali e, se necessario, il laboratorio analisi in service deputati all'erogazione del test di cui all'articolo 5, comma 1, lettera e), mediante la procedura prevista dalla normativa vigente in materia di contratti pubblici. In caso di impossibilità di erogazione da parte delle aziende sanitarie regionali, individua le aziende private deputate, sempre mediante la procedura prevista dalla normativa vigente in materia di contratti pubblici;
 - b) effettua le valutazioni relative all'introduzione del test di cui all'articolo 5, comma 1, lettera e) nelle modalità indicate dall'articolo 6, in regime gratuito o con una compartecipazione economica a carico delle gestanti che ne usufruiranno, anche in relazione alle risorse economiche disponibili. Definisce, altresì, il costo totale della prestazione per le gestanti con rischio basso che intendono comunque effettuarla pagando l'intera quota;
 - c) revisiona il percorso nascita, come approvato con deliberazione della Giunta regionale, ai fini dell'introduzione del test di screening di cui all'articolo 5, comma 1, lettera e), nelle modalità indicate dall'articolo 6;
 - d) disciplina l'inserimento dell'impegnativa precompilata del test di screening di cui all'articolo 5, comma 1, lettera e) all'interno dell'Agenda di gravidanza, analogamente a quanto già previsto per gli esami di screening di cui all'articolo 5, comma 1, lettere a), b), c) e d) e diagnostici di cui all'articolo 7;
 - e) inserisce all'interno dell'impegnativa precompilata del test di cui all'articolo 5, comma 1, lettera e) anche l'opzione, compilabile su indicazione del medico ginecologo che segue la gravidanza della gestante, riguardante la determinazione dei cromosomi sessuali X e Y, sentito il Tavolo scientifico di cui all'articolo 10, e la presenza o assenza del fattore antigene RH nella madre RH negativa e la compatibilità del sangue materno con quello del feto, in sostituzione del test di Coombs.

Art. 12.

(Clausola valutativa)

- 1.** La Giunta regionale, ai sensi dell' articolo 71, comma 1, dello Statuto , informa periodicamente il Consiglio regionale sullo stato di attuazione della presente legge al fine di valutare il flusso delle prestazioni previste dalla stessa e i lavori del Tavolo.
- 2.** Per le finalità di cui al comma 1, la Giunta regionale, a decorrere dal 1° gennaio 2024 e con periodicità annuale, presenta alla commissione consiliare competente e al Comitato per la qualità della normazione e la valutazione delle politiche una relazione descrittiva contenente:
- a) una descrizione sullo stato di attuazione della legge e delle eventuali criticità;
 - b) il resoconto dei lavori del Tavolo di cui all'articolo 10;

- c) il numero di test di cui agli articoli 5 e 7 effettuati e il costo sostenuto dalla Regione per la loro erogazione, con comparazione rispetto all'anno precedente a partire dal 2025, e ai due anni precedenti a partire dal 2026;
 - d) il numero di gestanti che annualmente accedono al test di cui all'articolo 5, comma 1, lettera e) a seguito del test di cui all'articolo 5, comma 1, lettera c) e il numero di NIPT con esito negativo;
 - e) il numero di test di Coombs effettuati, con comparazione rispetto all'anno precedente a partire dal 2025, e ai due anni precedenti a partire dal 2026.
3. Le relazioni presentate costituiscono la base informativa per valutare le modalità di rifinanziamento e eventuali modifiche alla presente legge.
4. Le relazioni presentate dalla Giunta regionale sono rese pubbliche.
5. I soggetti coinvolti nell'attuazione della presente legge, pubblici e privati, forniscono le informazioni necessarie all'espletamento delle attività previste dal comma 2, nonché ai fini dello svolgimento dei lavori del Tavolo di cui all'articolo 10.

Art 13.

(Disposizioni transitorie)

1. Nei novanta giorni successivi all'entrata in vigore degli atti attuativi della Giunta regionale previsti dall'articolo 11, comma 1, l'accesso al NIPT è consentito anche a seguito del test integrato di cui all'articolo 5, comma 1, lettera d), con il medesimo cut-off calcolato al secondo trimestre di gravidanza.
2. Allo scadere del termine di cui al comma 1, il test integrato non viene più erogato dal servizio sanitario regionale.

Art. 14.^[3]

(Disposizioni finanziarie)

1. In fase di prima attuazione, alla copertura degli oneri derivanti dalla presente legge, quantificati in euro 150.000,00 per l'esercizio 2023, in euro 300.000,00 per l'esercizio 2024 e in euro 200.000,00 per l'esercizio 2025, si fa fronte con incremento di risorse di pari importo stanziato all'interno della missione 13 (Tutela della salute), programma 13.02 (Servizio sanitario regionale - finanziamento aggiuntivo corrente per i livelli di assistenza superiori ai LEA) e contestuale riduzione di risorse della missione 20 (Fondi accantonamenti), programma 20.03 (Altri fondi), titolo 1 (Spese correnti) del bilancio di previsione finanziario 2023-2025.^[4]
2. Per gli esercizi successivi al 2025, agli oneri derivanti dalla presente legge si fa fronte nell'ambito delle autorizzazioni di spesa annualmente disposte dalla legge di approvazione del bilancio, ai sensi di quanto previsto dall' articolo 38 del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 (Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42).

Art. 15.

(Entrata in vigore)

1. La presente legge è dichiarata urgente ai sensi dell' articolo 47 dello Statuto ed entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione sul Bollettino ufficiale della Regione Piemonte.

Note:

►^[1] Nel comma 1 dell'articolo 8 le parole "le associazioni accreditate e specializzate" sono state sostituite dalle parole "gli enti del terzo settore accreditati e specializzati" ad opera del comma 1 dell'articolo 23 della legge regionale 28 del 2023.

►^[2] Nel comma 2 dell'articolo 8 le parole "delle organizzazioni di volontariato regolarmente iscritte nel Registro unico nazionale del terzo settore" sono state sostituite dalle parole "degli enti del terzo settore" ad opera del

comma 2 dell'articolo 23 della legge regionale 28 del 2023.

►^[3] Per l'integrazione della norma finanziaria, si rimanda all'articolo 14 della l.r. 33/2023.

►^[4] Nel comma 1 dell'articolo 14 le parole "programma 13.07 (Ulteriori spese in materia sanitaria)" sono state sostituite dalle parole "programma 13.02 (Servizio sanitario regionale - finanziamento aggiuntivo corrente per i livelli di assistenza superiori ai LEA)" ad opera del comma 1 dell'articolo 24 della legge regionale 28 del 2023.
