

LA GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Visto e richiamato il D.Lgs. n. 502/1992, così come successivamente integrato e modificato, il quale:

- all'art. 1, comma 2, vincola l'erogazione delle prestazioni dei livelli essenziali ed uniformi di assistenza (LEA) al rispetto dei principi della dignità della persona, del bisogno di salute, dell'equità nell'accesso all'assistenza, della qualità delle cure e della loro appropriatezza riguardo alle specifiche esigenze, nonché dell'economicità nell'impiego delle risorse;
- all'art. 2, comma 2, prevede che spettano alle Regioni la determinazione dei principi sull'organizzazione dei servizi e sull'attività destinata alla tutela della salute delle unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere, nonché le attività di indirizzo tecnico, promozione e supporto nei confronti delle medesime;

Vista e richiamata altresì la L.R. 29/2004, così come successivamente integrata e modificata, recante "Norme generali sull'organizzazione ed il funzionamento del Servizio Sanitario Regionale", con la quale questa Regione, nell'esercizio dell'autonomia conferitale dalla riforma del Titolo V della Costituzione, definisce i principi ed i criteri generali di organizzazione e di funzionamento del Servizio sanitario regionale, e più specificamente l'art. 1, comma 2, che stabilisce fra i principi ispiratori del SSR:

- alla lett. a) quello della centralità del cittadino, in quanto titolare del diritto alla salute e partecipe della definizione delle prestazioni, della organizzazione dei servizi e della loro valutazione;
- alla lett. d) quello della globalità della copertura assistenziale, quale garanzia dei livelli essenziali ed uniformi di assistenza, in quanto complesso delle prestazioni e dei servizi garantiti secondo le necessità di ciascuno, nel rispetto dei principi della dignità della persona, del bisogno di salute, dell'equità di accesso ai servizi, della qualità dell'assistenza, dell'efficacia ed appropriatezza dei servizi e delle prestazioni, nonché dell'economicità nell'impiego delle risorse;

Vista la legge regionale n.27/1989 "Norme concernenti la realizzazione di politiche di sostegno alle scelte di procreazione ed agli impegni di cura verso i figli";

Vista la propria deliberazione n.533/2008 recante "Percorso nascita: direttiva regionale alle Aziende sanitarie", che approva, tra gli altri, il documento "Diagnosi prenatale precoce delle principali anomalie cromosomiche - offerta attiva strutturata", la cui attuazione ha perseguito l'obiettivo di realizzare una

razionalizzazione delle metodiche invasive utilizzate per la diagnosi prenatale di anomalie cromosomiche, mediante l'uso di metodologie finalizzate alla ridefinizione del rischio e all'aumento dell'efficienza della diagnosi prenatale;

Vista la propria deliberazione **n.1704/2012** recante "Recepimento delle linee guida 'Gravidanza fisiologica' del Sistema Nazionale Linee Guida ed indicazioni per l'accesso alle prestazioni a tutela della maternità in regione Emilia-Romagna";

Verificato che:

- la modalità operativa prescelta per l'attuazione dell'obiettivo della propria deliberazione **n. 533/2008** ha comportato la predisposizione in tutto il territorio regionale di un percorso di offerta attiva del test combinato;
- tale test fornisce una stima della probabilità individuale di partorire un feto affetto da trisomia 13, 18 e 21; alle donne con alta probabilità viene quindi offerto il test diagnostico invasivo (villocentesi o amniocentesi a seconda del periodo gestazionale) per stabilire se il feto sia affetto dalle sopra descritte aneuploidie fetali;
- negli ultimi anni è stato reso disponibile per una stima della probabilità individuale di partorire un feto affetto da trisomia 13, 18 e 21 il NIPT (Non Invasive Prenatal Test), anche denominato test del DNA fetale, esame basato sulla valutazione del DNA totale del feto presente nel sangue materno che si effettua in modo semplice e non invasivo su un campione di sangue prelevato alla donna dalla decima settimana di gravidanza;
- il test combinato presenta un livello di accuratezza significativamente inferiore rispetto il NIPT, soprattutto in termini di falsi positivi, ovvero di donne con feto sano a cui il test combinato ha attribuito un livello di rischio di trisomie tale da rendere opportuna l'effettuazione di test invasivi (amniocentesi o villocentesi);
- le società scientifiche del settore raccomandano quindi il NIPT come un'opzione per tutte le donne in gravidanza, indipendentemente dall'età o dal profilo di rischio per la valutazione del rischio di trisomia 13, 18 e 21;
- il Ministero della Salute - Consiglio Superiore di Sanità ha emanato specifiche linee guida, pubblicate nell'anno 2015, raccomandando l'introduzione del NIPT in tutte le strutture sanitarie pubbliche, quale test di screening di prima o seconda scelta alle donne che desiderano valutare il rischio di trisomia 13, 18 e 21;

Verificato inoltre che:

- presso questa Regione la tematica inerente all'introduzione del NIPT è stata valutata positivamente dal Coordinamento regionale della genetica medica ricostituito con determina n. 7951/2011 (sottogruppo citogenetica) e poi rinominato con Determina 3807/2019, e dalla Commissione Nascita regionale nominata con Delibera n. 42/2014 e poi nuovamente nominata con delibera n. 1176/2021, che ha considerato il tema strategico;
- il Gruppo di Lavoro multidisciplinare costituito con determinazione n.3223/2015 e coordinato dall'Osservatorio regionale per l'innovazione dell'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale (ASSR), ora Settore Innovazione nei servizi sanitari e sociali della Direzione Generale Cura della Persona salute e welfare, ha fornito una raccomandazione unanime di offerta attiva del NIPT in sostituzione del test combinato nell'attuale percorso di indagini non invasive per la valutazione del rischio di trisomie 13, 18 e 21. La raccomandazione ha tenuto conto anche dell'analisi di efficacia, sicurezza e impatto economico;

Verificato che, a seguito della valutazione del lavoro condotto dall'ex ASSR sul NIPT, la Commissione Nascita regionale in data 25 giugno 2015 ha approvato l'indicazione di tale Test come quello più appropriato per un percorso di offerta attiva, in sostituzione del test combinato, da implementare nella nostra Regione;

Considerato, quindi, che è interesse di questa Regione offrire il percorso diagnostico di migliore qualità e sicurezza per le indagini prenatali, che contestualmente realizzi il più razionale impiego delle risorse e l'ottimizzazione del rapporto costi/benefici delle prestazioni sanitarie offerte;

Richiamato inoltre il DPCM 12.01.2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza di cui all'articolo 1, comma 7, del D.L. 30.12.1992, n. 502", (pubblicato nella G.U. n. 65 del 16.3.2017), entrato in vigore il 19.3.2017, il quale:

- prevedeva per la diagnosi prenatale l'erogazione di prestazioni non invasive finalizzate alla valutazione del rischio di anomalie cromosomiche;
- confermava la gratuità dell'amniocentesi e della villocentesi solo per le donne che, indipendentemente dalla loro età, hanno un rischio aumentato;
- disponeva che le regioni adottino metodi di calcolo del rischio con una maggiore sensibilità diagnostica e un minor numero di falsi positivi tenuto conto dell'evoluzione della ricerca scientifica e tecnologica;

Tenuto conto che:

- con propria deliberazione n. 1894 del 4 novembre 2019 "Disposizioni in ordine all'esecuzione del NIPT test nella regione Emilia-Romagna", è stata attivata una **fase pilota** tecnico-operativa al fine di disporre la messa a punto, validazione e offerta del NIPT (Non Invasive Prenatal Test), quale screening prenatale per la diagnosi delle trisomie 13, 18 e 21. Il progetto pilota, prevedeva l'offerta contemporanea del NIPT a tutte le donne residenti che richiedevano il test combinato, e ha inizialmente interessato le donne in gravidanza residenti nell'AUSL di Bologna e successivamente è stato esteso a tutte le gravide residenti sul territorio regionale;
- tale fase pilota aveva anche lo scopo di stimare, in via definitiva, le necessità tecnologiche, operative e strumentali al fine di realizzare una rapida messa a regime dell'offerta del NIPT da parte del Servizio Sanitario Regionale, senza alcun onere economico a carico delle donne in gravidanza.
- il laboratorio individuato quale punto di centralizzazione e riferimento regionale per l'esecuzione del NIPT (Non Invasive Prenatal Test) nella fase pilota è stato il **Laboratorio Unico Metropolitano (LUM)**, che fa capo all'**Azienda UsI di Bologna**, in quanto, oltre ad essere collocato in posizione baricentrica rispetto al territorio regionale - elemento questo in grado di ridurre i costi legati alla logistica - possiede tutte le competenze necessarie (o è in grado di dotarsi di quanto non in suo possesso) per poter eseguire tale test;
- le tempistiche previste dal progetto sono state disattese a causa della diffusione dell'epidemia da Sars-Cov2 che ha reso necessaria la concessione di alcune proroghe (DGR 1997/2022 e note Prot. 11.07.2022.0614686.U, Prot. 16.03.2023.0251499.U e Prot. 28.02.2024.0210695.U) del periodo sperimentale, che terminerà pertanto il **30.06.2024**;
- la sperimentazione ha evidenziato una maggiore affidabilità, in termini di sensibilità e specificità, dello screening universale basato sull'uso di NIPT rispetto a quello basato sull'uso del test combinato, confermando i dati già presenti in letteratura;

Preso atto che la stessa delibera n.1997/2022 ha confermato il LUM dell'Azienda USL di Bologna quale laboratorio di riferimento regionale per il NIPT, e che tale laboratorio si è pertanto occupato di selezionare tra le diverse tecnologie NIPT a disposizione sul mercato, quella che garantisca, sulla base di chiare evidenze scientifiche, il massimo livello di sensibilità e specificità del test, a parità di condizioni economiche offerte;

Considerato che il passaggio dal progetto pilota all'offerta del NIPT, screening universalistico prenatale per le trisomie 13, 18 e 21, richiede l'aggiornamento della rete (che connette gli

specialisti/MMG prescrittori, il laboratorio di riferimento regionale, i genetisti e i centri di diagnostica invasiva nonché i laboratori analisi territoriali che si individueranno quali punti di raccolta ed invio dei campioni prelevati sul territorio) per la condivisione delle informazioni e la tempestiva e corretta presa in carico delle gestanti, mediante alcune modifiche ai programmi informatici dei Servizi di tutte le Aziende USL;

Considerata inoltre la necessità di procedere all'integrazione della voce relativa al test NIPT nel Nomenclatore tariffario Regionale delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale di cui alla propria deliberazione n. 410 del 25 marzo 1997: "Prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e relative tariffe" e s.m.i. di cui ultima la propria deliberazione n. 1765/2019 ed all'eliminazione contestuale della voce relativa al test combinato introdotta con propria deliberazione n.1108/2011;

Ritenuto congruo ipotizzare una tariffa di 380,00 euro, sulla scorta delle valutazioni espresse, in tema di NIPT, nell'ambito della relazione tecnica di accompagnamento alla bozza di DPCM di aggiornamento dei LEA presentata alla Commissione permanente tariffe di cui all' articolo 9 del "Patto per la Salute per gli anni 2014-2016, inviata con nota del Ministero della Salute prot.0004962-29/02/2024-DGPROGS-MDS-P del 29 febbraio 2024;

Precisato che con successivo atto si provvederà a fornire indicazioni sul percorso organizzativo di accesso al NIPT come test universale per l'indagine prenatale non invasiva;

Ritenuto che:

- le necessarie modifiche ai programmi informatici dovranno essere coordinate e condotte dall'Azienda USL di Bologna, che aveva già elaborato gli strumenti informatici utilizzati nel progetto pilota;
- i costi che le Aziende affronteranno per le modifiche ai programmi informatici saranno coperti con apposito finanziamento regionale, in ragione del differente impegno richiesto, come segue:
 - **Euro 22.000,00** a ciascuna Azienda USL in cui è presente un laboratorio coinvolto nel percorso di offerta del NIPT quale test universale per l'indagine prenatale non invasiva, per le attività di modifica, messa a punto e validazione dei programmi informatici dei laboratori;
 - **Euro 68.000,00** all'Azienda USL di Bologna per eseguire le modifiche alla parte centralizzata del sistema tecnologico a supporto del NIPT;

Ritenuto quindi di quantificare in **Euro 200.000,00** la somma complessiva da assegnare e impegnare a favore delle Aziende citate

al punto 5) del dispositivo del presente atto, per le spese che saranno sostenute per le attività di modifica, messa a punto e validazione dei programmi informatici dei laboratori per l'offerta del NIPT quale test universale per l'indagine prenatale non invasiva;

Richiamata la propria deliberazione n. **584** dell'8 aprile **2024** recante "Programma dei progetti per l'innovazione e la realizzazione delle politiche sanitarie e degli obiettivi del Piano Sociale e Sanitario regionale del Servizio Assistenza Territoriale - Ambito Cure Primarie - Primo stralcio - Anno 2024 - (C.U.P.) E41J24000030002 e E41H24000010002" con la quale è avvenuta la programmazione di spesa relativa al progetto di cui si tratta;

Considerato che, in sede di programmazione della spesa, la competente autorità ministeriale, ha rilasciato il seguente C.U.P. **E41J24000030002**;

Verificata quindi la disponibilità delle risorse per la copertura finanziaria dell'intervento in oggetto sul capitolo **U51616** "Fondo sanitario regionale di parte corrente - quota in gestione sanitaria accentrata. Trasferimenti ad Aziende sanitarie ed altri Enti per progetti per l'innovazione e la realizzazione delle politiche sanitarie e degli obiettivi del piano sociale e sanitario regionale (art. 2, d.lgs. 30 dicembre 1992, n.502" del bilancio finanziario gestionale 2024-2026, anno di previsione 2024 approvato con propria delibera 2291/2023, che presenta la necessaria disponibilità;

Dato atto che è stato accertato che le previsioni di pagamento a valere sull'anno 2024 sono compatibili con le prescrizioni di cui all'art. 56, comma 6, del citato D.Lgs. n. 118/2011;

Dato atto che il provvedimento sarà oggetto di pubblicazione ulteriore, ai sensi dell'art. 7 bis, del D.lgs. 33/2013 come previsto dal PIAO nonché dalla direttiva di indirizzi interpretativi degli obblighi di pubblicazione;

Ritenuto che ricorrano gli elementi di cui all'art. 20 Titolo II del D.lgs. n. 118/2011 e ss.mm.ii., e che pertanto si possa procedere all'assunzione dell'impegno di spesa di Euro 200.000,00;

Viste:

- la L.R. n. 9 del 16 luglio 2018, recante "Norme in materia di finanziamento, programmazione, controllo delle Aziende Sanitarie e Gestione Sanitaria Accentrata. Abrogazione della legge regionale 20 dicembre 1994, n. 50, e del regolamento regionale 27 dicembre 1995, n. 61. Altre disposizioni in materia di organizzazione del Servizio Sanitario Regionale";

- la L.R. 26 novembre 2001, n. 43, "Testo unico in materia di organizzazione e di rapporti di lavoro nella Regione Emilia-Romagna" e s.m.;

Visti inoltre:

- il D.Lgs. 23 giugno 2011, n.118, recante "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", ed in particolare il Titolo II "Principi contabili generali e applicati per il settore sanitario;
- la L.R. 28 dicembre 2023, n. 17 "Disposizioni collegate alla Legge regionale di stabilità per il 2024";
- la L.R. 28 dicembre 2023, n. 18 "Disposizioni per la formazione del Bilancio di Previsione 2024-2026 (Legge di stabilità regionale 2024)";
- la L.R. 28 dicembre 2023, n. 19 "Bilancio di Previsione della Regione Emilia-Romagna 2024-2026";
- la propria delibera n. 2291 del 22 dicembre 2023 "Approvazione del Documento tecnico di accompagnamento e del Bilancio finanziario gestionale di previsione della Regione Emilia-Romagna 2024-2026";

Richiamati:

- il D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33 "Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni" e s.m., ed in particolare l'art. 22 per quanto previsto in relazione alla categoria Enti pubblici vigilati dalla Regione;
- la propria delibera n.2077 del 27 novembre 2023 ad oggetto "Nomina del Responsabile per la Prevenzione della corruzione e della trasparenza";
- la determinazione dirigenziale n. 2335 del 9 febbraio 2022 ad oggetto "Direttiva di indirizzi interpretativi degli obblighi di pubblicazione previsti dal decreto legislativo n. 33 del 2013. Anno 2022";

Richiamate le proprie delibere di riorganizzazione dell'ente Regione e di definizione delle competenze dirigenziali di seguito indicate:

- n. 468 del 10 aprile 2017 ad oggetto "Il sistema dei controlli interni nella regione Emilia-Romagna" e le circolari del Capo di Gabinetto del Presidente della Giunta regionale PG/2017/0660476 del 13 ottobre 2017 e PG/2017/0779385 del 21 dicembre 2017 relative ad indicazioni procedurali per rendere operativo il sistema dei controlli interni predisposte in attuazione della propria delibera n. 468/2017;
- n. 325 del 7 marzo 2022 ad oggetto "Consolidamento e rafforzamento delle capacità amministrative: riorganizzazione dell'Ente a seguito del nuovo modello di organizzazione e gestione del personale" che ha modificato l'assetto organizzativo delle Direzioni generali e delle Agenzie e istituito i Settori a decorrere del 01/04/2022;
- n. 426 del 21 marzo 2022 ad oggetto "Riorganizzazione dell'Ente a seguito del nuovo modello di organizzazione e gestione del personale. Conferimento degli incarichi ai Direttori Generali e ai Direttori di Agenzia";
- n. 2317 del 22 dicembre 2023 recante "Disciplina organica in materia di organizzazione dell'Ente e gestione del personale. Aggiornamenti in vigore dal 1° gennaio 2024";
- n. 2319 del 22 dicembre 2023 recante "Modifica degli assetti organizzativi della Giunta regionale. Provvedimenti di potenziamento per fare fronte alla ricostruzione post alluvione e indirizzi operativi";
- n. 157 del 29 gennaio 2024, recante "Piano integrato delle attività e dell'organizzazione 2024-2026. Approvazione";

Viste infine le determinazioni dirigenziali:

- n.6229 del 31 marzo 2022 recante "Riorganizzazione della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare. Istituzione aree di lavoro. Conferimento incarichi dirigenziali";
- n.7162 del 15 aprile 2022, recante "Ridefinizione dell'assetto delle Aree di lavoro dirigenziali della Direzione Generale Cura della Persona ed approvazione di alcune declaratorie";
- n.6248 del 1° aprile 2022, recante "Conferimento di incarico dirigenziale";

- n.27212 del 28 dicembre 2023, recante "Proroga incarico dirigenziale nell'ambito della Direzione Generale Cura della persona, Salute e Welfare";
- n. 14040 del 26 giugno 2023 del D.G. Politiche finanziarie ad oggetto "Conferimento incarico di dirigente di Settore nell'ambito della Direzione Generale Politiche finanziarie";

Considerato che il Responsabile del Procedimento ha dichiarato di non trovarsi in situazione di conflitto, anche potenziale, di interessi;

Dato atto dei pareri e del visto di regolarità contabile allegati;

Su proposta dell'Assessore alle Politiche per la Salute;

A voti unanimi e palesi

DELIBERA

1. di introdurre con decorrenza **1° luglio 2024** il NIPT (Non Invasive Prenatal Test) - anche denominato test del DNA fetale circolante su sangue materno - come test universale per lo screening prenatale non invasivo di valutazione del rischio rispetto alle trisomie 13, 18 e 21, che sarà offerto dal Servizio Sanitario Regionale a tutte le donne gravide, senza alcun onere economico a loro carico, sulla scorta del progetto pilota che terminerà il 30.06.2024;
2. di integrare il Nomenclatore tariffario regionale di specialistica ambulatoriale con l'inserimento della seguente prestazione:

<i>codice</i>	<i>descrizione</i>	<i>branca</i>	<i>Tariffa</i>
G2.11	TEST PRENATALE NON INVASIVO (NIPT) su DNA fetale libero nel sangue materno. Qualunque metodo	Laboratorio	euro 380,00

e di eliminare contestualmente dal medesimo nomenclatore la voce relativa alla prestazione 887801 - TEST COMBINATO. *Incluso: Ecografia ostetrica (translucenza nucale) e Bitest (HCG FRAZIONE LIBERA E PAPP-A, non associabile a Ecografia ostetrica (88.78) ed a Prelievo di sangue venoso (91.49.2), introdotta con propria deliberazione n.1108/2011 e che risulta superata in conseguenza della nuova prestazione introdotta al punto 1;*

3. di individuare il LUM dell'Azienda USL di Bologna, quale laboratorio di riferimento regionale per il NIPT in ragione dei requisiti e delle competenze dallo stesso possedute ed acquisite durante il progetto pilota;

4. di dare mandato all'AUSL di Bologna di modificare la parte centralizzata del sistema tecnologico a supporto del NIPT;
5. di rimandare a successivo atto la definizione del percorso organizzativo di accesso al NIPT come indagine prenatale non invasiva;
6. di assegnare e concedere il finanziamento di **Euro 200.000,00** alle Aziende USL coinvolte nel percorso di offerta del NIPT quale test universale per l'indagine prenatale non invasiva, per le attività di modifica, messa a punto e validazione dei programmi informatici dei laboratori, ripartiti come di seguito specificato in tabella:

Azienda sanitaria	Aggiornamento del sistema informatico	Modifiche parte centralizzata sistema tecnologico a supporto del NIPT	EURO
AUSL Piacenza c.f. 91002500337	22.000,00 €		22.000,00 €
AUSL Parma c.f. 01874230343	22.000,00 €		22.000,00 €
AUSL Reggio E. c.f. 01598570354	22.000,00 €		22.000,00 €
AUSL Modena c.f. 02241850367	22.000,00 €		22.000,00 €
AUSL Bologna c.f. 02406911202		68.000,00 €	68.000,00 €
AUSL Ferrara c.f. 01295960387	22.000,00 €		22.000,00 €
AUSL Romagna c.f. 02483810392	22.000,00 €		22.000,00 €
TOTALE	132.000,00 €	68.000,00 €	200.000,00 €

7. di imputare la somma complessiva di **Euro 200.000,00** registrata al n. **3024007483** di impegno al **Cap. 51616** "FONDO SANITARIO REGIONALE DI PARTE CORRENTE - QUOTA IN GESTIONE SANITARIA ACCENTRATA. TRASFERIMENTI AD AZIENDE SANITARIE ED ALTRI ENTI PER PROGETTI PER L'INNOVAZIONE E LA REALIZZAZIONE DELLE POLITICHE SANITARIE E DEGLI OBIETTIVI DEL PIANO SOCIALE E SANITARIO REGIONALE (ART. 2, D.LGS. 30 DICEMBRE 1992, N.502" del bilancio finanziario gestionale 2024-2026, anno di previsione **2024**, che presenta la necessaria disponibilità, approvato con delibera di G.R. n.2291/2023, ed in relazione al quale, in attuazione del D.Lgs n. 118/2011, la stringa concernente la codificazione della transazione elementare, come definita dal citato decreto, è di seguito espressamente indicata:

Missione	Programma	Codice Economico	COFOG	Transazioni UE	Codice Gestionale SIOPE	CUP	C.I. spesa	Gestione sanitaria
----------	-----------	------------------	-------	----------------	-------------------------	-----	------------	--------------------

13	01	1.04.01.02.020	07.2	8	1040102020	E41J24000030002	3	4
----	----	----------------	------	---	------------	-----------------	---	---

8. di vincolare le Aziende Sanitarie individuate con il presente provvedimento ad utilizzare le relative somme assegnate, esclusivamente per le specifiche finalità descritte nel presente atto;
9. che, in data 31 gennaio 2024, la competente struttura ministeriale ha assegnato al progetto pubblico sul "Attivazione dell'offerta universale del test prenatale non invasivo (NIPT) nel percorso nascita regionale *Consultori Familiari e Punti Nascita Regionali* adeguamento dei sistemi informatici e delle procedure delle Aziende Sanitarie regionali per la gestione della diagnostica tramite NIPT", oggetto del presente provvedimento, il codice C.U.P. (codice unico di progetto) CUP. **E41J24000030002** ai sensi dell'art. 11 della L.16 gennaio 2003, n.3
10. che alla liquidazione del finanziamento, nonché alla richiesta di emissione del relativo titolo di pagamento in favore delle Aziende beneficiarie provvederà con proprio atto formale il Dirigente competente in unica soluzione, previa verifica della relazione finale attestante il completamento delle operazioni di sviluppo, modifica e validazione finale dei software di supporto e monitoraggio al NIPT, nonché delle rendicontazione economica delle spese effettivamente sostenute per la realizzazione delle su citate operazioni, come pure contemplate al punto 6) del presente dispositivo, ai sensi del D.Lgs. n.118/2011 e ss.mm. nonché della propria deliberazione n.2317/2023;
11. di vincolare le Aziende USL a mettere a punto tempestivamente i rispettivi sistemi informatici al fine di attuare l'operatività di quanto disposto ai precedenti punti 1. e 2.;
12. che si provvederà agli adempimenti previsti dall'art. 56, 7° comma, del D. Lgs. n. 118/2011 e ss.mm.ii.;
13. che si provvederà alle ulteriori pubblicazioni, ai sensi dell'art. 7-bis e dell'art.22 del D.Lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii., secondo quanto previsto dal PIAO 2024-2026 nonché dalla Direttiva di indirizzi interpretativi degli obblighi di pubblicazione previsti dal su citato Decreto legislativo.