

CAMERA DEI DEPUTATI N. 3677

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

**DELFINO, NUNZIO FRANCESCO TESTA, DE POLI, CAPITANIO
SANTOLINI, BINETTI, CIOCCHETTI, COMPAGNON, DRAGO,
ANNA TERESA FORMISANO, TASSONE, VOLONTÈ, CASINI,
BOSI, CERA, CICCANTI, GALLETTI, MEREU, MONDELLO,
NARO, OCCHIUTO, POLI, RAO, RIA**

Norme per la prevenzione, la cura e la riabilitazione dell'autismo e disposizioni per l'assistenza alle famiglie delle persone affette da questa malattia

Presentata il 29 luglio 2010

ONOREVOLI COLLEGHI! — La presente proposta di legge nasce dalla constatazione del crescente numero di diagnosi di autismo registrato in questi ultimi anni in diversi Paesi. Al di là dell'ampio dibattito scientifico in corso sulle cause « ambientali », tossico-infettive e alimentari delle sindromi autistiche, l'andamento in aumento del numero delle diagnosi di autismo è largamente motivato dai recenti criteri diagnostici sempre più inclusivi utilizzati per l'autismo.

Esiste ancora una reale difficoltà ad assumere e utilizzare criteri unanimemente condivisi.

La non applicazione di sistemi diagnostici uniformi rende il confronto tra i dati

di fatto assai precario. L'utilizzo sistematico e continuativo dei sistemi diagnostici riconosciuti a livello internazionale (la classificazione dell'Organizzazione mondiale della sanità ICD 10 o quella dell'Associazione psichiatrica americana DSM IV) è premessa essenziale per una corretta valutazione della reale entità del fenomeno.

L'autismo deve essere inquadrato come un disturbo pervasivo dello sviluppo (secondo gli ormai accreditati sistemi di classificazione internazionali, ICD 10 e DSM IV) e non più come psicosi, essendo ormai superata l'interpretazione psicorelazionale dell'eziologia della patologia autistica. Secondo le indicazioni ormai consolidate

della letteratura internazionale, è appropriato considerare l'autismo come una patologia precoce del sistema nervoso centrale che determina una disabilità complessa che colpisce pervasivamente la comunicazione, la socializzazione e il comportamento.

Alla luce delle esperienze maturate negli ultimi decenni è altresì evidente che l'esclusivo approccio neuropsichiatrico non consente di far recuperare al minore un'accettabile vita di relazione e che è necessario un approccio medico multidisciplinare.

Tale approccio ha dimostrato che nella sindrome autistica, l'inquinamento ambientale e alimentare, campagne vaccinali intense e non rispettose della fragile individualità neuro-immunitaria del minore, l'abuso di antibiotici, l'applicazione di amalgame al mercurio, la diffusione di alimenti carichi di glutine, caseina, soia, zucchero e lieviti, possono avere un impatto significativo nelle alterazioni comportamentali dei soggetti autistici.

Alla luce di queste esperienze sono state promosse diete specialistiche, integrate con nutrienti e con antiossidanti in concentrazioni farmacologiche, e protocolli di trattamento per le patologie intestinali e neuro immunitarie, mirate al miglioramento delle condizioni di salute dei soggetti autistici e ad una loro più regolare attività relazionale.

È indispensabile perseguire un'azione che permetta la diffusione di processi diagnostici precoci, di una presa in carico globale che si sviluppi per tutto l'arco della vita. I trattamenti cognitivo-comportamentali e psico-educativi costituiscono attualmente il nucleo centrale ed essenziale degli approcci abilitativi e terapeutici che vanno attivati il più precocemente possibile.

Il Tavolo nazionale di lavoro sull'autismo, istituito dal Ministero della salute nel periodo 2007-2008, ritiene che sulle ipotesi avanzate di una relazione diretta tra autismo e anomalie gastrointestinali e le relative terapie dietetiche mirate, sia necessario condurre approfondimenti e valutazioni specifici e compiere studi scien-

tifici strutturati coordinati dall'Istituto superiore di sanità.

A tale fine, è indispensabile mantenere un'adeguata multidisciplinarietà come elemento di approccio terapeutico, che si avvalga delle esperienze terapeutiche ad oggi consolidate e di quelle in via sperimentale, incentivando principalmente la ricerca scientifica in tal senso, per affrontare in modo adeguato la complessità del quadro fisico-patologico.

Il Tavolo nazionale è concorde nel ritenere che la ricerca debba orientarsi verso ambiti di multidisciplinarietà che tengano conto di tutti gli aspetti del problema, da quelli eziologici a quelli più applicativi e finalizzati. Richiamando l'aspetto della multidisciplinarietà si rinnova la segnalazione di una specifica linea di ricerca in relazione al rapporto tra autismo e patologie gastrointestinali, indirizzando particolare attenzione anche verso gli aspetti sociali della malattia, così come è vissuta dalle persone affette e dalle loro famiglie.

La constatazione che i disturbi dello spettro autistico sono molto più frequenti di quanto ritenuto in passato richiede un rapido e profondo processo di riorganizzazione dei servizi e in prima istanza di quelli sanitari, sia per quanto riguarda l'effettuazione della diagnosi tempestiva e la continuità tra diagnosi e inizio di un adeguato progetto terapeutico integrato e precoce, sia per quanto riguarda l'esigenza di coprire il vuoto, anche diagnostico, degli interventi per l'età adulta.

La gravità, la complessità e la cronicità delle lesioni gastrointestinali e neuroimmunoendocrine nonché l'inefficacia del modello sanitario e di assistenza scolastico-riabilitativa hanno drammatiche ripercussioni sull'equilibrio e sul benessere della famiglia dei soggetti autistici, condizionando ogni aspetto della vita quotidiana.

Difficile è il reperimento di alimenti speciali (privi di glutine, caseina, soia, zucchero, lieviti, conservanti e coloranti) e soprattutto di nutrienti e di antiossidanti a dosaggi farmacologici, che le famiglie acquistano sul mercato nord-americano.

Relativamente alla difficile reperibilità degli alimenti speciali, dei nutrienti e degli antiossidanti a dosaggi farmacologici, risulta quanto mai necessario definire degli *standard* qualitativi e quantitativi minimi per i servizi, differenziando i servizi per i minori e quelli per gli adulti, nonché introdurre nei livelli essenziali di assistenza (LEA) alcuni indicatori specifici, potenziando il coordinamento tra tutte le aree sanitarie coinvolte.

L'autismo crea forti problematiche relazionali in ambito familiare, infatti, i bambini autistici quando sono lasciati senza cure non sviluppano abilità sociali e possono non imparare a parlare o a comportarsi in modo appropriato. Da qui l'importante e fondamentale intervento della famiglia, l'unica in grado di portare il bambino a un'integrazione nella società quanto più elevata possibile. Una famiglia non preparata ad affrontare il problema di una malattia con caratteristiche di « multifattorialità » potrebbe non solo non essere di aiuto al bambino ma, addirittura, incrementarne le problematiche.

La presente proposta di legge ha, pertanto, la finalità di sostenere la famiglia nell'affrontare un problema che ha, tra gli altri, anche risvolti economici; basti pensare che il bilancio economico — sempre più gravoso — comprende visite specialistiche, esami di laboratorio, alimenti speciali, farmaci, *training* riabilitativo e varia tra i 10.000 e i 40.000 euro l'anno.

A fronte delle enormi difficoltà incontrate dalle famiglie, è necessario definire un modello organizzativo orientato all'istituzione, in ogni regione, di centri di riferimento per l'autismo a supporto delle attività svolte dai servizi territoriali, in continuo raccordo con gli stessi e con le famiglie.

L'obiettivo primario deve essere garantire interventi mirati che possano rispondere alle esigenze delle persone affette da autismo e delle rispettive famiglie, nonché garantire le essenziali attività di supporto, sia diagnostiche che di trattamento e verifica dei risultati, mediante il potenziamento di specifiche unità operative inserite all'interno della rete dei servizi, che

possano fornire un adeguato supporto specialistico, sempre in raccordo con i servizi di base e le famiglie, alle quali deve essere fornita un'adeguata formazione.

Favorire il potenziamento della rete dei servizi, mediante lo sviluppo di un percorso di continuità, vuol dire offrire una risposta concreta ai pazienti e soprattutto alle loro famiglie.

L'autismo è solo la punta di un *iceberg* rappresentato dalle patologie dello sviluppo e dell'apprendimento, che nei Paesi industrializzati coinvolgono il 18-20 per cento della popolazione scolastica e comprendono: dislessia, disturbi dell'attenzione e della memoria, iperattività, comportamenti violenti, anoressia, bulimia, obesità, depressione, intolleranze e allergie alimentari e ambientali, malattie infiammatorie dell'intestino.

L'autismo e le patologie dello sviluppo e dell'apprendimento presentano le stesse cause e sono in larga parte la drammatica conseguenza di un analfabetismo biologico, che caratterizza e domina le democrazie cosiddette « avanzate ».

I programmi per la cura e la tutela delle persone con disturbi di tipo autistico richiedono un cambiamento di paradigma nell'approccio alla disabilità imperniato sulla persona, i suoi diritti, le sue necessità e le sue potenzialità. Questo approccio, come evidenziato dal Tavolo nazionale di lavoro sull'autismo, deve comportare una politica generale dei servizi rispettosa della globalità delle persone con autismo, dei loro progetti di vita e di quelli delle loro famiglie.

Occorre dunque:

a) diffondere un'informazione aggiornata e completa sull'autismo e sulle sue cause, mediante l'attività di supporto affidata ai centri di riferimento per l'autismo;

b) presentare alle istituzioni centrali e regionali la complessità, l'intensità e l'urgenza della domanda, che coinvolge le famiglie con la loro richiesta di cure mediche, esami di laboratorio, alimenti speciali, integratori a dosaggi farmacolo-

gici, visite specialistiche, agevolazioni economiche e assicurative;

c) formulare criteri preventivi e di diagnosi precoce, come linee guida di interesse per la famiglia, il neonatologo, il pediatra, l'assistente sociale, l'infermiere, l'insegnante;

d) promuovere l'approccio multidisciplinare, come risorsa indispensabile per affrontare in modo adeguato la complessità del quadro fisico-patologico e incentivare la creazione di centri medici di riabilitazione nonché di ricerca e la costituzione di banche dati;

e) elaborare, da parte del Ministero della salute in collaborazione con le amministrazioni regionali, un piano di indirizzo operativo che fornisca indicazioni omogenee per la programmazione, l'attuazione e la verifica delle attività per i minori e gli adulti affetti da autismo, per migliorare le prestazioni della rete dei servizi e per favorire il raccordo e il coordinamento tra tutte le aree operative coinvolte;

f) distribuire uniformemente a livello territoriale gli interventi di base per poter rispondere ai bisogni del bambino e dell'adulto con autismo e delle famiglie nel contesto naturale di vita;

g) garantire le essenziali attività di supporto, sia diagnostiche che di trattamento e verifica dei risultati, attraverso l'attivazione o il potenziamento di specifiche unità operative che forniscano le necessarie competenze specialistiche, operando per bacini territoriali più ampi di quelli delle singole aziende sanitarie locali;

h) favorire la crescita di percorsi di continuità, sia diagnostica che di presa in carico e trattamento, tra i servizi di neuropsichiatria infantile e quelli di psichiatria degli adulti;

i) finalizzare i raccordi operativi con la rete pediatrica e con la medicina di base per rispondere anche ai bisogni di salute dei singoli pazienti;

l) offrire una risposta concreta per l'intero ciclo della vita dei pazienti, promuovendo l'integrazione dei servizi sanitari, educativi e sociali nei loro rapporti reciproci e nelle loro connessioni con le iniziative delle associazioni delle famiglie, del privato e del privato sociale.

Sulla base delle esperienze maturate dalla normativa europea, come ad esempio il recente *Autism Act 2009*, approvato dal Parlamento inglese, il Tavolo nazionale di lavoro sull'autismo ha anche previsto l'elaborazione di linee guida per gli enti del Servizio sanitario nazionale e per le autorità locali al fine di favorire un coordinamento tra tutte le aree sanitarie coinvolte, potenziando i raccordi tra le aree sanitarie, le istituzioni educative e scolastiche. Tali linee guida, sottoposte dal Ministro della salute a revisione periodica, recano indicazioni su:

a) l'identificazione dei pazienti affetti da tali disturbi;

b) l'attivazione a livello regionale, laddove ancora non vi siano, di centri di riferimento per l'autismo, al fine di garantire a tutti la possibilità di avvalersi di un adeguato supporto specialistico, per il reperimento di tutte le informazioni necessarie ai pazienti e soprattutto alle loro famiglie, anche relative allo stato della ricerca scientifica e soprattutto relative alla normativa vigente relativa al problema dell'autismo. Tali centri dovranno essere inseriti all'interno della rete dei servizi in continuo raccordo con il Ministero della salute e con le aree sanitarie coinvolte;

c) la fornitura di servizi rilevanti per la diagnosi dei disturbi dello spettro autistico;

d) la pianificazione della fornitura dei servizi rilevanti per le persone con disturbi dello spettro autistico;

e) la formazione del personale impiegato nei servizi e nei centri di riferimento;

f) l'identificazione dei responsabili a livello regionale e locale della fornitura dei

servizi rilevanti per le persone con disturbi dello spettro autistico;

g) l'attivazione e la diffusione di modelli abilitativi e terapeutici integrati e multidisciplinari;

h) il controllo della qualità dei servizi, o l'adeguamento di quelli già esistenti, coerentemente con le raccomandazioni adottate dal Gruppo di alto livello sulla disabilità dei rappresentanti degli Stati membri dell'Unione europea, presso la Commissione europea;

i) l'attivazioni di corsi di formazione specifici, a livello regionale, al fine di superare la disomogeneità nella preparazione dei professionisti impiegati nei vari servizi erogati;

l) il potenziamento dei raccordi tra le aree sanitarie, le istituzioni educative e il mondo della scuola per raggiungere un solido ed efficace intervento educativo, oltre al particolare impegno nei percorsi di inclusione scolastica dei bambini e degli adolescenti con sindrome autistica;

m) la promozione di progetti specifici nel campo della ricerca e nel settore della formazione, con lo scopo di favorire la diffusione, attraverso piani formativi, interistituzionali e multidisciplinari, delle conoscenze nel mondo dei servizi e della scuola per una più ampia integrazione sociale delle persone con autismo.

La presente iniziativa legislativa scaturisce dalla consapevolezza della gravità e della vastità della diffusione dell'autismo e dall'inefficacia dell'attuale modello sanitario e di assistenza scolastico-riabilitativa, che causano drammatiche ripercussioni sulla salute del soggetto affetto e sull'equilibrio e il benessere della sua famiglia.

Si intende perciò intervenire al fine di:

a) riconoscere la malattia come malattia sociale (articolo 1), attraverso azioni dirette e iniziative concrete del Servizio sanitario nazionale per promuovere la diffusione e l'applicazione di criteri preventivi e di diagnosi precoce, finalizzate alla realizzazione di interventi tempestivi e articolati, in rapporto alla individualità del singolo paziente;

b) svolgere gli interventi proposti sia su base nazionale che su base regionale avvalendosi delle moderne ed efficaci tecnologie di *e-learning* e promuovendo l'istituzione di un *master* universitario internazionale, in collaborazione con gli istituti internazionali, nonché l'istituzione di corsi di formazione specifici, a livello regionale, per la formazione del personale impiegato nei centri di riferimento per l'autismo, per il supporto ai pazienti e alle loro famiglie (articolo 2, commi 2 e 3);

c) determinare un programma articolato che permetta di assicurare la formazione e l'aggiornamento professionali dei diversi operatori sanitari, ossia medici, psicologi, infermieri e assistenti sociali;

d) assicurare l'erogazione gratuita di alimenti e di prodotti dieto-terapeutici specifici (articolo 4);

e) garantire il diritto all'informazione, prevedendo che il foglietto illustrativo dei farmaci indichi eventuali controindicazioni in caso di pazienti autistici nonché predisporre appositi moduli informativi nell'ambito delle attività di formazione e aggiornamento professionali di ristoratori e di albergatori;

f) prevedere, infine, che il Ministro della salute presenti alle Camere una relazione annuale di aggiornamento sullo stato delle conoscenze in materia di autismo, nonché sulla revisione delle linee guida per gli enti del Servizio sanitario nazionale e per le autorità locali (articolo 6).

PROPOSTA DI LEGGE

ART. 1.

(Definizione).

1. L'autismo, quale disturbo che interessa le funzioni metaboliche e neurologiche dell'individuo, è riconosciuto come malattia sociale.

2. Il Ministro della salute provvede, con proprio decreto, in conformità con quanto disposto dal comma 1, entro un mese dalla data di entrata in vigore della presente legge, a modificare il decreto del Ministro della sanità 20 dicembre 1961, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 73 del 20 marzo 1962.

ART. 2.

(Finalità).

1. Gli interventi di cui alla presente legge sono diretti, unitamente agli interventi generali del Servizio sanitario nazionale, a favorire il normale inserimento nella vita sociale delle persone affette da autismo.

2. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano predispongono, nell'ambito dei rispettivi piani sanitari e nei limiti delle risorse indicati nel Fondo sanitario nazionale, progetti obiettivi, azioni programmatiche e altre idonee iniziative dirette alla prevenzione, alla cura e alla riabilitazione dell'autismo.

3. Gli interventi nazionali e regionali di cui ai commi 1 e 2 sono rivolti, in particolare, al conseguimento dei seguenti obiettivi:

a) diffondere l'applicazione di criteri preventivi e di diagnosi precoce dell'autismo attraverso il coinvolgimento dei pediatri di libera scelta;

b) promuovere la realizzazione sul territorio di servizi gestiti da unità funzionali multidisciplinari e per la cura e la riabilitazione delle persone affette da autismo;

c) promuovere la costituzione di banche dati coordinate dal Ministero della salute che consentano di monitorare l'andamento dell'epidemia autistica e i risultati degli interventi preventivi terapeutici e riabilitativi erogati;

d) promuovere la formazione degli operatori sanitari con gli strumenti dell'*e-learning* e prevedere l'istituzione di un apposito *master* universitario nonché l'istituzione di corsi di formazione specifici, a livello regionale, per la formazione del personale impiegato nei centri regionali e provinciali di riferimento per l'autismo di cui all'articolo 3, comma 2, per il supporto ai pazienti e alle loro famiglie;

e) incentivare progetti dedicati all'educazione sanitaria delle famiglie delle persone affette da autismo, allo scopo di ottimizzare le competenze, le risorse e la collaborazione con i servizi di cura;

f) promuovere progetti internazionali di ricerca con particolare riguardo ai settori della genomica, gastroenterologia, neuroimmunità, metabolismo e detossificazione;

g) garantire la tempestività e l'appropriatezza degli interventi terapeutici mediante un efficace scambio di informazioni tra operatori sanitari e famiglie attraverso la rete telematica.

4. Per la realizzazione degli obiettivi di cui al comma 3 è realizzata una piattaforma telematica, le cui caratteristiche sono definite dal Consiglio nazionale delle ricerche, che garantisce agli operatori sanitari e alle famiglie delle persone affette da autismo:

a) la piena accessibilità alle informazioni relative all'autismo e ai servizi sanitari correlati;

b) la condivisione delle informazioni tra operatori sanitari per ottenere un miglioramento continuo degli interventi terapeutici;

c) lo scambio di informazioni tra medico curante e famiglia attraverso una «lavagna elettronica» sulla quale disegnare ogniqualvolta sia necessario un evento significativo nel percorso terapeutico del bambino affetto da autismo al fine di favorire la realizzazione di interventi mirati.

5. Al fine di realizzare gli obiettivi di cui al presente articolo e di assicurare un approccio integrato e multidisciplinare nel trattamento diagnostico-terapeutico delle persone affette da autismo, il Ministro della salute, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, provvede, con proprio decreto, adottato ai sensi dell'articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400, previa intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, all'aggiornamento del regime delle esenzioni relativo all'autismo, previsto dal regolamento di cui al decreto del Ministro della sanità 28 maggio 1999, n. 329.

6. L'onere derivante dall'attuazione del comma 5 è valutato in 15.000.000 di euro annui a decorrere dall'anno 2011.

ART. 3.

(Diagnosi precoce e prevenzione).

1. Ai fini della diagnosi precoce e della prevenzione delle complicanze dell'autismo, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, attraverso i piani sanitari e gli interventi di cui all'articolo 2, tenuto conto dei criteri e delle metodologie stabiliti con specifico atto di indirizzo e di coordinamento del Ministro della salute e sentito l'Istituto superiore di sanità, indicano alle rispettive aziende sanitarie locali gli interventi operativi più idonei a:

a) definire un programma articolato che permetta di assicurare la formazione e l'aggiornamento professionali della classe medica sulla conoscenza dell'autismo al fine di facilitare l'individuazione delle persone affette da tale malattia, siano esse sintomatiche o appartenenti a categorie a rischio;

b) prevenire le complicanze e monitorare le patologie associate all'autismo;

c) definire i *test* diagnostici e di controllo per le persone affette da autismo.

2. Per la realizzazione degli interventi di cui al comma 1, le aziende sanitarie locali si avvalgono di presidi accreditati dalle regioni e dalle province autonome di Trento e di Bolzano con documentata esperienza di attività diagnostica e terapeutica specifica, nonché di centri regionali e provinciali di riferimento, cui spetta il coordinamento dei presidi della rete sanitaria regionale e delle province autonome, al fine di garantire la tempestiva diagnosi, anche mediante l'adozione di specifici protocolli concordati a livello nazionale.

ART. 4.

(Erogazione di prodotti alimentari specifici).

1. Al fine di garantire un'alimentazione equilibrata alle persone affette da autismo è riconosciuto il diritto all'erogazione gratuita di prodotti dietoterapeutici specifici. Con decreto del Ministro della salute, previa intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, in conformità a quanto disposto dall'articolo 117 della Costituzione, sono fissati i limiti massimi di spesa, per singolo paziente, sulla base del prezzo dei prodotti di cui al presente comma.

2. I limiti di spesa di cui al comma 1 sono aggiornati periodicamente dal Ministro della salute, sentita la Conferenza dei

presidenti delle regioni e delle province autonome, sulla base della rilevazione del prezzo dei prodotti di cui al citato comma 1 sul libero mercato. Il Ministro della salute definisce altresì le modalità per l'erogazione di tali prodotti.

3. Nelle mense delle strutture scolastiche e ospedaliere e nelle mense delle strutture pubbliche devono essere somministrati, previa richiesta temperata alle condizioni peculiari di disabilità in cui versano gli interessati, anche pasti specifici per le persone affette da autismo.

4. L'onere derivante dall'attuazione del comma 3 è valutato in 3.500.000 euro annui a decorrere dall'anno 2011.

ART. 5.

(Diritto all'informazione).

1. Il foglietto illustrativo dei prodotti farmaceutici deve indicare con chiarezza se il prodotto può essere assunto senza rischio dalle persone affette da autismo.

2. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano provvedono all'inserimento di appositi moduli informativi sull'autismo nell'ambito delle attività di formazione e di aggiornamento professionali rivolte a ristoratori e ad albergatori.

3. L'onere derivante dall'attuazione del comma 2 è valutato in 500.000 euro annui a decorrere dall'anno 2011.

ART. 6.

(Relazione alle Camere).

1. Il Ministro della salute presenta alle Camere una relazione annuale di aggiornamento sullo stato delle conoscenze e delle nuove acquisizioni scientifiche in materia di autismo, con particolare riferimento alla prevenzione, alla diagnosi precoce e ai risultati degli interventi terapeutici e riabilitativi riferiti anche alle complicanze connesse, nonché sulla revisione delle linee guida sull'autismo per gli enti del Servizio sanitario nazionale e per le autorità locali.

ART. 7.

(Copertura finanziaria).

1. All'onere derivante dall'attuazione della presente legge, valutato in 19.000.000 di euro annui a decorrere dall'anno 2011, si provvede mediante corrispondente riduzione delle proiezioni per gli anni 2011 e 2012 dello stanziamento del fondo speciale di parte corrente iscritto, ai fini del bilancio triennale 2010-2012, nell'ambito del programma « Fondi di riserva e speciali » della missione « Fondi da ripartire » dello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze per l'anno 2010, allo scopo parzialmente utilizzando l'accantonamento relativo al Ministero della salute.

2. Il Ministro dell'economia e delle finanze provvede al monitoraggio degli oneri derivanti dall'attuazione della presente legge, anche ai fini dell'applicazione dell'articolo 17, comma 13, della legge 31 dicembre 2009, n. 196, e trasmette alle Camere, corredati di apposite relazioni, gli eventuali decreti emanati ai sensi dell'articolo 26, comma 2, della citata legge n. 196 del 2009.

3. Il Ministro dell'economia e delle finanze è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio.

€ 1,00



16PDL0042420