

DISEGNO DI LEGGE 524

Art. 1.

(Modifica all'articolo 2 della legge 4 luglio 2005, n. 123)

1. Alla lettera a) del comma 3 dell'articolo 2 della legge 4 luglio 2005, n. 123, sono aggiunte, in fine, le seguenti parole: « , prevedendo, in particolare, l'obbligo di effettuare nella scuola primaria test diagnostici nei bambini di età compresa tra sei e dieci anni ».

Non si ritiene utile l'obbligo di effettuare nella scuola primaria test diagnostici per la celiachia nei bambini di età compresa tra 6 e 10 anni. Uno screening di questo tipo permetterebbe, in teoria, di identificare tutte le persone che probabilmente sono affette da quella certa malattia. Lo screening non è equivalente alla diagnosi precoce poiché quest'ultima identifica la comparsa dei primi sintomi e segni della malattia nel paziente mentre lo screening permette di identificare i pazienti prima che possano sviluppare sintomi e segni. In Italia lo screening neonatale oggi è obbligatorio e gratuito per tutti i nuovi nati nel rispetto dei Livelli essenziali di assistenza (LEA) al fine di garantire a tutti i neonati *"le prestazioni necessarie e appropriate per la diagnosi precoce delle malattie congenite previste dalla normativa vigente e dalla buona pratica clinica, incluse quelle per la diagnosi precoce della sordità congenita e della cataratta congenita, nonché quelle per la diagnosi precoce delle malattie metaboliche ereditarie individuate con decreto del ministro della Salute"*. Per poter proporre lo screening di massa anche per la celiachia devono essere soddisfatti i criteri di Wilson e Jungners che tra gli altri prevedono un test sicuro, semplice, specifico e sensibile. Nel caso della celiachia, però, la questione è delicata e pone importanti criticità. Lo sviluppo di questa condizione necessita, infatti, della predisposizione genetica e del fattore ambientale (glutine nella dieta) e solo il 30% della popolazione geneticamente predisposta sviluppa, prima o poi, la celiachia. Questo significa che, indipendentemente dalla familiarità e dall'assetto genetico, uno screening di massa per la celiachia includerebbe nel programma il 70% di persone che non svilupperebbero mai la celiachia. La scelta dello screening di massa porterebbe sicuramente ad un aumento dei costi per il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) con il rischio di incontrare reticenza e opposizione nel sottoporsi al test da parte della popolazione. Lo screening potrebbe essere condotto anche in due step con una prima verifica della presenza degli alleli DQ2/8 per identificare le persone geneticamente a rischio e solo successivamente e in questa popolazione selezionata, procedere con la ricerca degli anticorpi anti-transglutaminasi IgA. Una procedura di questo tipo, più che rappresentare uno screening di massa vero e proprio si configura come una sorta di case-finding allargato. L'altra criticità è la mancanza di dati sul valore predittivo positivo (VPP) e sul valore predittivo negativo (VPN) del dosaggio plasmatico degli anticorpi anti-transglutaminasi come test di screening nella popolazione generale. Le performance di un test diagnostico, infatti, variano a seconda della prevalenza della malattia nella popolazione di riferimento e finora sensibilità, specificità, VPP e VPN del dosaggio plasmatico degli anticorpi anti-transglutaminasi, sono stati misurati in popolazioni a rischio con prevalenza della celiachia intorno al 10%. Nella popolazione generale, invece, ci si aspetta una performance decisamente inferiore considerato che la prevalenza, soprattutto in termini di PPV, è 1% 33 34. Considerato che una consistente percentuale di persone celiache presenta anche deficit di IgA, il programma di screening di massa dovrebbe prevedere il dosaggio delle IgA

totali, con un ulteriore aumento dei costi. Al momento, quindi, lo screening di massa per la celiachia non sarebbe in grado di offrire una risposta definitiva e considerato che la celiachia può esordire a qualsiasi età, un risultato negativo dello screening non escluderebbe l'insorgenza della malattia successivamente allo screening con risultato negativo agli anticorpi. In caso di positività anticorpale, per le diagnosi di celiachia potenziale, una percentuale di casi intorno al 50% si negativizza e per l'incertezza dell'età di sviluppo della celiachia si avrebbe difficoltà anche a decidere a quale età effettuare lo screening nella popolazione generale. E' importante sottolineare che non sono disponibili evidenze definitive neanche sulla storia naturale della celiachia e sul decorso clinico delle persone celiache asintomatiche non trattate con la dieta senza glutine. Esistono solo evidenze indirette, parziali e contraddittorie che il mancato trattamento dietetico possa determinare un maggior rischio di complicanze. Uno studio italiano conferma che coloro che sono stati diagnosticati celiaci a seguito di programmi di screening e non per i sintomi manifestati, anche in età pediatrica, hanno una peggior compliance alla dieta senza glutine e una maggior prevalenza di malattie auto-immuni dopo 20 anni dalla diagnosi rispetto ai celiaci diagnosticati perché sintomatici. Infine, da un punto di vista del rapporto costo/beneficio, non ci sono dati che permettono di stimare il costo delle mancate diagnosi in termini di attesa di vita corretta per disabilità e in termini di spesa per il SSN perché non sono disponibili evidenze certe sulla morbilità e sulla storia delle persone celiache non adeguatamente trattate. Recentemente, la Task Force del Servizio di prevenzione degli USA ha concluso che non esistono evidenze per raccomandare lo screening di massa per la celiachia che al momento rimane un setting di ricerca e che le persone sottoposte a questi programmi devono essere informate dell'incertezza del rapporto rischio/beneficio. Concludendo, per aumentare il numero delle diagnosi di celiachia e colmare il gap tra le attuali diagnosi e quelle attese, la strategia più efficace da seguire è quella del case-finding avviando quindi agli accertamenti serologici solo le persone che mostrano sintomi e segni suggestivi di celiachia e i familiari di I grado di persone già diagnosticate con celiachia e/o che presentano patologie associate alla celiachia. Questo approccio richiede una formazione rigorosa della classe medica, soprattutto quella territoriale, sulla celiachia e sulle caratteristiche suggestive di questa patologia considerato che devono essere in grado di intercettare i pazienti a rischio, prescrivere il primo dosaggio degli anticorpi anti-transglutaminasi e, in caso di positività o dubbio, inviarli ai centri secondari per il completamento dell'iter diagnostico previsto dalle linee guida.

Art. 2.

(Modifica all'articolo 3 della legge 4 luglio 2005, 123)

1. Al comma 1 dell'articolo 3 della legge 4 luglio 2005, n. 123, è aggiunta, in fine, la seguente lettera:

« *c-bis*) effettuare nella scuola primaria i *test* diagnostici obbligatori di cui all'articolo 2, comma 3, lettera *a*), assicurando l'erogazione gratuita dei prodotti dietoterapeutici senza glutine in favore dei bambini risultati positivi a tali *test* ».

Per la questione relativa all'obbligatorietà dei test si rimanda al punto precedente.

Quanto agli alimenti senza glutine specificamente formulati per i celiaci si ricorda che l'erogazione gratuita è prevista solo successivamente alla diagnosi di celiachia effettuata o confermata da presidi accreditati appositamente individuati dalle Regioni e dalle Provincie Autonome secondo quanto previsto dall'Accordo del 6 luglio 2017.

DISEGNO DI LEGGE 623

Art. 1.

(Finalità)

1. La presente legge, in attuazione dei principi di cui all'articolo 32 della Costituzione, è finalizzata a garantire il diritto alla salute dei soggetti affetti da celiachia, attraverso la promozione di percorsi di diagnosi e cura efficaci ed appropriati nonché a informare e sensibilizzare la popolazione italiana sulla malattia celiaca, attraverso la divulgazione di percorsi per una corretta educazione, anche mediante la comunicazione televisiva e radiotelevisiva, l'attivazione di strumenti didattici e di interventi educativi presso gli istituti delle scuole primarie e secondarie di ogni ordine e grado.

Nulla da segnalare.

Art. 2.

*(Modifica all'articolo 2 della legge
4 luglio 2005, n. 123)*

1. All'articolo 2, comma 3, della legge 4 luglio 2005, n. 123, dopo la lettera *g*) sono inserite le seguenti:

« *g-bis*) provvedere alla preparazione e all'aggiornamento professionali del personale dei settori della ristorazione, del turismo e alberghiero, nonché degli operatori di imprese alimentari che producono e somministrano alimenti destinati direttamente al consumatore finale, prevedendo appositi corsi obbligatori di approfondimento sulla celiachia, sulle intolleranze e sulle allergie nonché sui componenti degli alimenti e sulla preparazione o somministrazione dei pasti senza contaminazione;

g-ter) prevedere l'adozione, da parte del responsabile del Servizio igiene degli alimenti e della nutrizione di ciascuna azienda sanitaria locale, di tutte le iniziative necessarie per la realizzazione di corsi obbligatori in materia di celiachia e di dieta senza glutine per tutti coloro che, in qualunque modo, sono addetti alla somministrazione di alimenti garantendone la non contaminazione ».

Quanto richiesto è già previsto all'art. 5 comma 2 della legge 123/2005 i cui oneri sono coperti dai fondi previsti dal successivo comma 3. Annualmente il Ministero della salute provvede con propri decreti alla ripartizione di tali fondi per l'attuazione della formazione degli operatori del settore alimentare.

Art. 3.

*(Modifica all'articolo 3 della legge
4 luglio 2005, n. 123)*

1. All'articolo 3, comma 1, lettera *b*), della legge 4 luglio 2005, n. 123, sono aggiunte, in fine, le seguenti parole: « , definendo i fattori di rischio di cui alla lettera *a*), e concentrare su di essi programmi di diffusione del protocollo di diagnosi ufficiale, con il coinvolgimento dei medici di medicina generale del Servizio sanitario nazionale ».

Nulla da segnalare

Art. 4.

*(Modifiche all'articolo 4 della legge
4 luglio 2005, n. 123)*

1. All'articolo 4 della legge 4 luglio 2005, n. 123, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) dopo il comma 2 sono inseriti i seguenti:

« *2-bis*. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano adottano le misure necessarie per consentire che l'acquisto dei prodotti sostitutivi senza glutine, nelle farmacie e presso tutti gli

esercizi commerciali o negozi specializzati possa avvenire tramite utilizzo della tessera sanitaria, sull'intero territorio nazionale, garantendone il collegamento al fascicolo sanitario elettronico.

2-ter. Con decreto del Ministro della salute, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente disposizione, sono definite le linee guida volte all'informatizzazione del processo di erogazione dei buoni acquisto per i soggetti affetti da malattia celiaca al fine di garantirne la dematerializzazione, la digitalizzazione e la spendibilità in maniera frazionata permettendo l'acquisto degli alimenti senza glutine in più canali di vendita anche al di fuori del territorio regionale, al fine di garantire significativi risparmi in termini di risorse pubbliche, semplificazione dell'accesso alla terapia e modernizzazione del sistema di sanità pubblica »;

Per le finalità previste si propone il testo seguente:

Nell'ambito dell'infrastruttura del Sistema Tessera Sanitaria del Ministero dell'economia e delle finanze, sono implementate le procedure per la generazione del buono dematerializzato per l'erogazione dei prodotti di cui al comma 1 a carico del Servizio Sanitario Nazionale, secondo le modalità definite ai sensi del comma 2-quinquies. Per le finalità di cui al primo periodo, ai soggetti affetti da celiachia il Sistema Tessera Sanitaria rilascia un codice personale valido su tutto il territorio nazionale congiuntamente all'indicazione del limite massimo di spesa stabilito con il decreto di cui al comma 1.

b) il comma 3 è sostituito dal seguente:

« 3. Nelle mense delle strutture scolastiche, comprese le scuole paritarie, parificate pareggiate e autorizzate, delle università statali e private, delle strutture ospedaliere pubbliche e private, delle altre strutture pubbliche, compresi i collegi, le accademie e le scuole militari, le caserme e gli istituti penitenziari, nonché delle case di riposo pubbliche e private, devono essere somministrati, previa richiesta degli interessati, anche pasti senza glutine »;

c) dopo il comma 4 è aggiunto il seguente:

« 4-bis. Tutti gli esercenti del settore dei servizi dell'ospitalità e della ristorazione (*Hotellerie-Restaurant-Café- Ho.Re.Ca*) che operano nel privato o in luoghi pubblici, i distributori automatici di alimenti ovunque collocati, le compagnie di trasporti ferroviari e le compagnie aeree operanti in Italia devono garantire un'offerta di prodotti privi di glutine, sia dolci sia salati, per garantire un pasto o uno spuntino senza glutine privo di contaminazione, anche confezionati. Entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente disposizione, i soggetti responsabili adottano le misure necessarie all'attuazione del presente comma ».

Nel 2022 l'onere derivante dall'attuazione del comma 3 riservato alle mense delle strutture scolastiche, ospedaliere e delle strutture pubbliche è stato pari a € 325.689,09; tale somma non appare sufficiente a coprire gli oneri derivanti dall'estensione dell'obbligo alle strutture aggiuntive proposte.

Art. 5.

*(Modifiche all'articolo 5 della legge
4 luglio 2005, n. 123)*

1. All'articolo 5 della legge 4 luglio 2005, n. 123, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) il comma 1 è abrogato;

Nulla da segnalare

b) il comma 2 è sostituito dai seguenti:

« 2. Il Ministero dell'istruzione e del merito e le province autonome di Trento e di Bolzano, per i rispettivi profili di competenza, adottano i provvedimenti necessari a garantire l'inserimento di appositi moduli formativi obbligatori sulla celiachia e sulla dieta senza glutine nei programmi di studio degli istituti professionali per l'enogastronomia e l'ospitalità alberghiera.

Tale iniziativa non rientra nelle competenze del Ministero della salute.

2-bis. Nell'ambito delle attività di formazione e aggiornamento professionale rivolte agli operatori del settore alimentare, nei corsi per il rilascio dell'HACCP, è previsto un modulo obbligatorio specifico per l'informazione e la formazione sul processo dell'intera filiera, nelle fasi che vanno dall'acquisto delle materie prime, allo stoccaggio, alla lavorazione e preparazione senza contaminazione, alla conservazione, alla distribuzione, alla somministrazione, nonché al trasporto delle materie prime, dei prodotti e dei pasti senza glutine, ivi comprese le norme riguardanti l'igiene del personale e le relative modalità operative.

Tali attività già rientrano nei programmi di formazione degli operatori del settore alimentare. Si rimanda a quanto riferito all'art. 2.

2-ter. I provvedimenti di cui al comma 2 promuovono, altresì, iniziative didattiche e percorsi di studio dedicati, nelle scuole primarie e secondarie di ogni ordine e grado, volti a rendere consapevoli i giovani sull'importanza delle intolleranze alimentari».

Tale iniziativa non rientra nelle competenze del Ministero della salute.

Art. 6.

(Informazione radiofonica e televisiva)

1. I servizi di informazione radiofonica e televisiva assicurano adeguati spazi al fine di sensibilizzare la collettività sull'importanza della prevenzione, della diagnosi tempestiva e dell'appropriatezza delle cure per prevenire l'aggravarsi delle patologie collegate alla celiachia.

2. Dall'attuazione del presente articolo non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica. Le amministrazioni interessate provvedono all'attuazione della presente legge con le risorse finanziarie, strumentali e umane disponibili a legislazione vigente.

Nulla da segnalare.

Art. 7.

(Disposizioni per la cura e la tutela dei soggetti affetti da celiachia)

1. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, indicano, tra i presidi sanitari pubblici, le strutture diagnostiche per la diagnosi e la cura della celiachia. Nell'ambito di tali strutture, attraverso un approccio multidisciplinare e multidimensionale affidato a professionisti dedicati e con esperienza specifica, sono individuate le prestazioni specialistiche più appropriate ed efficaci e i farmaci da impiegare nelle cure, attraverso un approccio multidisciplinare e multidimensionale.

Con l'Accordo Stato-Regioni del 30 luglio 2015 è stato definito il Protocollo di intesa per la diagnosi e il follow up della celiachia. La diagnosi è effettuata o confermata da presidi accreditati appositamente individuati dalle Regioni e dalle Province Autonome secondo quanto previsto dall'Accordo del 6 luglio 2017 sui requisiti tecnici, professionali ed organizzativi minimi per l'individuazione dei presidi sanitari deputati alla diagnosi di celiachia.

2. Con decreto del Ministro della salute, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, sono apportate modificazioni all'elenco dei prodotti erogabili, attraverso l'inserimento delle farine mono cereale senza glutine, quali riso, mais, grano saraceno, miglio, amaranto, quinoa, manioca, teff, sorgo, all'interno del Registro nazionale degli alimenti a fini medici speciali, senza glutine e formule per lattanti erogabili a carico del Servizio sanitario nazionale, istituito ai sensi dell'articolo 7 del decreto del Ministro della sanità 8 giugno 2001, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 154 del 5 luglio 2001, come modificato dal decreto del Ministro della salute 17 maggio 2016, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 136 del 13 giugno 2016, al fine di garantire per i soggetti affetti da celiachia una dieta varia ed equilibrata con largo uso di alimenti e farine naturalmente senza glutine.

I prodotti senza glutine rientrano nell'ambito di applicazione del Reg. comunitario 1169/2011 e nelle definizioni stabilite dal Reg. attuativo 828/2014 e la proposta di modifica, considerato che si tratta di alimenti naturalmente privi di glutine e quindi "non specificamente formulate per i soggetti affetti da celiachia", appare palesemente in contrasto con le norme comunitarie.

Art. 8.

(Fondo per la ricerca scientifica sulla celiachia e istituzione di una banca dati)

1. Al fine di sostenere la ricerca scientifica sulla celiachia, garantire l'avanzamento della pratica clinica, la prossimità delle cure, lo sviluppo della medicina personalizzata, il miglioramento della qualità della vita dei malati di celiachia nonché l'implementazione delle ricerche in ordine alle differenze di genere sia per i meccanismi biologici e fisiopatologici della patologia, sia sulle interazioni tra fattori di rischio ambientali, sia sui profili genetici e biomarcatori, inclusi gli studi sui componenti tossici del glutine, sia sulla innovazione delle metodologie cliniche, è istituito presso il Ministero della salute il « Fondo per il sostegno psicologico della ricerca sulla celiachia », con una dotazione di 10 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2023.
2. Al fine di monitorare lo stato di attuazione degli interventi e delle misure di cui alla presente legge, il Ministro della salute istituisce una banca dati nazionale, contenente i dati relativi ai soggetti a cui è stato rilasciato un certificato accertante la patologia della celiachia, al fine di monitorare l'erogazione delle misure previste dalla presente legge e di effettuare una valutazione dell'impatto di tali misure sulla qualità della vita dei pazienti.
3. Con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, da adottare entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, sono disciplinate le modalità di utilizzo delle risorse del fondo di cui al comma 1 e le modalità di istituzione della banca dati di cui al comma 2.
4. Agli oneri derivanti dai commi 1 e 2, pari a 10 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2023, si provvede mediante corrispondente riduzione del fondo per le esigenze indifferibili di cui all'articolo 1, comma 199, della legge 23 dicembre 2014, n. 190.

Annualmente viene redatta la Relazione al Parlamento sulla celiachia basata sui dati di letteratura scientifica più recente. A questo proposito non risultano evidenze che supportano l'esigenza di istituire un apposito « Fondo per il sostegno psicologico della ricerca sulla celiachia ».

Art. 9.

(Entrata in vigore)

1. La presente legge entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale*.

DISEGNO DI LEGGE 727

Art. 1.

(Programma di screening nazionale per diabete di tipo 1 e celiachia)

1. Al fine di prevenire l'insorgenza di chetoacidosi in soggetti affetti da diabete di tipo 1 e di rallentare la progressione della malattia mediante l'impiego delle terapie disponibili, nonché di effettuare la diagnosi precoce della celiachia, con decreto del Ministro della salute, da emanare entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, previo parere della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano e sentite le associazioni maggiormente rappresentative delle persone affette da diabete di tipo 1 e da celiachia e dei loro familiari e le **fondazioni di rilevanza nazionale operanti in materia**, è adottato un programma pluriennale di *screening* su base nazionale nella popolazione pediatrica per l'individuazione degli anticorpi del diabete di tipo 1 e della celiachia, da avviare a decorrere dall'anno 2024. Lo schema di

decreto di cui al primo periodo è sottoposto al parere delle competenti Commissioni parlamentari, che si esprimono entro il termine di trenta giorni dalla data della sua trasmissione, decorso il quale il Ministro della salute può comunque procedere.

2. Per l'attuazione del programma pluriennale di cui al comma 1 è autorizzata la spesa di 3,85 milioni di euro per ciascuno degli anni 2024 e 2025 e di 2,85 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2026, a valere sulle risorse del fondo di cui al comma 530 dell'articolo 1 della legge 29 dicembre 2022, n. 197, come rifinanziato ai sensi dell'articolo 4 della presente legge.

Art. 2.

(Osservatorio nazionale sul diabete di tipo 1 e sulla celiachia)

1. Presso il Ministero della salute è istituito l'osservatorio nazionale sul diabete di tipo 1 e sulla celiachia, di seguito denominato « osservatorio », composto da tredici membri, nominati con decreto del Ministro della salute e di seguito individuati:

a) un rappresentante del Ministero della salute, che assume le funzioni di presidente;

b) due rappresentanti dell'Istituto superiore di sanità;

c) sei medici di comprovata esperienza specializzati nella diagnosi e nella cura del diabete di tipo 1 e della celiachia;

d) due rappresentanti, per ciascuna patologia, delle associazioni maggiormente rappresentative delle persone affette da diabete di tipo 1 e da celiachia e dei loro familiari **e delle fondazioni di rilevanza nazionale operanti in materia**, anche in attuazione del titolo VII del codice del Terzo settore di cui al decreto legislativo 3 luglio 2017, n. 117.

2. I membri dell'osservatorio durano in carica tre anni e il loro incarico può essere rinnovato una sola volta. La partecipazione all'osservatorio è svolta in forma gratuita e ai componenti non spettano compensi, rimborsi di spese, gettoni di presenza o altri emolumenti comunque denominati.

3. L'osservatorio studia ed elabora le risultanze dello *screening* di cui all'articolo 1 e pubblica annualmente una relazione nel sito *internet* istituzionale del Ministero della salute.

4. All'attuazione del presente articolo si provvede con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

Si propone di espungere dal testo "le fondazioni di rilevanza nazionale operanti in materia" che a parere dello scrivente non risultano avere un ruolo di primaria importanza.

Si propone, inoltre, di inserire tra i componenti dell'Osservatorio almeno un rappresentante per ciascuna Direzione Generale competente per diabete di tipo 1 e celiachia.

Art. 3.

(Campagne di sensibilizzazione)

1. Il Ministero della salute promuove campagne periodiche di informazione e sensibilizzazione sociale sull'importanza della diagnosi precoce in età pediatrica e per la conoscenza del programma di cui all'articolo 1. Per le finalità di cui al presente articolo è autorizzata la spesa di 150.000 euro annui a decorrere dall'anno 2024, a valere sulle risorse del fondo di cui al comma 530 dell'articolo 1 della legge 29 dicembre 2022, n. 197, come rifinanziato ai sensi dell'articolo 4 della presente legge.

Art. 4.

(Disposizioni finanziarie)

1. Il fondo di cui al comma 530 dell'articolo 1 della legge 29 dicembre 2022, n. 197, è rifinanziato nella misura di 3 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2024. Ai relativi oneri si provvede mediante corrispondente riduzione delle proiezioni dello stanziamento del fondo speciale di parte corrente iscritto, ai fini del bilancio triennale 2023-2025, 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 2023, allo scopo parzialmente utilizzando l'accantonamento relativo al Ministero della salute.

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