

SENATO DELLA REPUBBLICA
X° Commissione Permanente
COMMISSIONE AFFARI SOCIALI, SANITA', LAVORO PUBBLICO E PRIVATO,
PREVIDENZA SOCIALE

Audizione nell'ambito dell'esame dei disegni di legge nn. 599-S.990, in materia di Disturbi del Comportamento Alimentare

Signor Presidente, Onorevoli Senatori,
sono onorato di poter rappresentare l'Associazione di Associazioni Consult@noi e - a nome mio, del Consiglio Direttivo, dei Soci e di tutte quelle associazioni libere che ogni giorno si attivano per dare dignità a chi soffre di Disturbi del Comportamento Alimentare - ringraziamo il Presidente Zaffini e tutta la Commissione per l'invito a partecipare a questa audizione su un argomento che ci vede da sempre impegnati in prima linea.

Prima di procedere con l'introduzione degli argomenti, volevo presentarvi la nostra Associazione.

L'Associazione di Associazioni Consult@noi, fondata nel 2010 da familiari ed ex-pazienti, si occupa delle gravi patologie connesse con i Disturbi del Comportamento Alimentare, ad oggi rappresenta 19 associazioni di familiari provenienti da varie regioni, lavora in sinergia con altre associazioni e rappresenta migliaia di famiglie.

L'obiettivo principale di Consult@noi è di mettere insieme e dar voce ai pazienti, alle famiglie e a tutte le associazioni di familiari che si occupano di Disturbi del Comportamento Alimentare per far sì che assumano un peso sempre maggiore a livello nazionale, al fine di garantire le cure migliori e più adeguate a tutti su tutto il territorio nazionale.

Consult@noi ha sempre curato i rapporti con le Istituzioni nazionali, regionali e locali, al fine di sviluppare, realizzare e/o migliorare luoghi di cura in tutto il territorio nazionale.

Attualmente collabora con il Gruppo tecnico scientifico per la definizione, il coordinamento e il monitoraggio degli interventi previsti nell'Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano sull'articolo 1, commi 688 e 689 della Legge 30 dicembre 2021, n. 234, istituito presso la Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria del Ministero della Salute con Decreto direttoriale del 24 marzo 2022 e con l'Istituto Superiore di Sanità per la Mappatura dei centri di cura pubblici o privati convenzionati e delle Associazioni.

CONSIDERAZIONI PRELIMINARI

Queste patologie continuano ad essere gravemente sottovalutate.

Come sottolineato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, le gravi patologie associate a quelli che vengono chiamati "Disturbi del Comportamento Alimentare" rappresentano un'emergenza sanitaria dei paesi industrializzati: in Italia coinvolgono circa tre milioni e mezzo di soggetti, per la gran parte ragazze adolescenti, e di conseguenza i loro familiari; e rappresentano la seconda causa di morte tra i giovani, dopo gli incidenti stradali.

Sono numeri di malattie drammatiche e spesso sottovalutate: vanno invece pienamente **riconosciute come malattie specifiche** e necessitano di terapie multidisciplinari e di idonei percorsi di cura, a tutti i livelli di assistenza: ambulatoriale, semiresidenziale, residenza riabilitativa e di ricovero ospedaliero, in modo che le Regioni possano recepire le disposizioni legislative a creare dei **percorsi di diagnosi e cura ad hoc personalizzati per i DCA**.

Necessità di formazione continua dei Medici di Medicina Generale (MMG) e dei Pediatri di Libera Scelta (PLS), nonché di tutto il Personale Sanitario inserito nei percorsi diagnostico-terapeutici multi-disciplinari dei DCA.

La formazione di coloro che per primi intercettano i sintomi di DCA è fondamentale per la prevenzione e la diagnosi precoce, garanzia di cure più brevi e meno dolorose per tutti (pazienti e famiglie).

Spesso MMG, PLS e personale sanitario non sono adeguatamente preparati a riconoscere i sintomi precoci dei DCA, per avviarli ai corretti percorsi diagnostico-terapeutici.

Sono pertanto auspicabili:

- Corsi di aggiornamenti obbligatori e costanti, accreditati ECM, per MMG e PLS organizzati dalla FNOMCEO, su direttiva del Ministero della Salute;
- Maggiore rilevanza nella trattazione dei DCA nei Corsi di Laurea in Medicina e Infermieristica;
- Istituzione di Scuole di Specializzazione specifiche per i DCA, laddove non esistenti.

Prevenzione e sensibilizzazione sociale e sanitaria

La pandemia da COVID-19 ha determinato un ulteriore peggioramento della situazione con un aumento esponenziale dell'incidenza di tutte le patologie psichiatriche, soprattutto nei giovani, e in particolare dei Disturbi del Comportamento Alimentare, con un aumento stimato dei casi di circa il 30-35%.

Diventa quindi prioritario attuare azioni efficaci di promozione del benessere, rivolte a tutta la popolazione e di prevenzione primaria e secondaria, rivolte in particolare ai soggetti maggiormente a rischio (preadolescenti, adolescenti, giovani adulti) e a coloro che sono maggiormente in contatto con loro (famiglie, insegnanti, educatori e allenatori), con l'obiettivo di contribuire a contenere la diffusione di queste malattie, attraverso la riduzione dei fattori di rischio, il potenziamento della resilienza e della motivazione a richiedere aiuto ai servizi di cura sul territorio.

E' necessario pertanto:

- Sensibilizzare la popolazione generale sul tema dei DCA e delle nuove problematiche emerse con la pandemia e con l'uso incondizionato dei social, favorendo consapevolezza del problema e motivazione verso una adeguata richiesta d'aiuto; contribuire a eliminare lo stigma e a modificare gli stereotipi culturali e sociali ancora presenti sui DCA e responsabilizzare chi riveste un ruolo educativo nei confronti dei giovani per offrire modelli e messaggi sani intorno al tema del peso e dell'immagine corporea;
- Stimolare l'attenzione sul problema da parte dei gestori di palestre e dei luoghi sede di attività sportive, in particolare quelle maggiormente a rischio, come la danza o la ginnastica artistica;
- Orientare e supportare coloro che soffrono di un DCA e i loro caregivers, in particolare i genitori e i familiari che vivono da vicino la malattia della/del loro figlia/o, nella scelta del più efficace iter e percorso di cure;
- Testare l'efficacia di nuove azioni di prevenzione, svolte con tecnologie a distanza, che possano nel futuro affiancarsi ai percorsi di prevenzione tradizionali a livello regionale e nazionale, fornendo una valida opportunità di sostegno e cura per tutte le persone che, per vari motivi, possono non riuscire ad accedere ai servizi pubblici e privati sul territorio;
- Fornire alle Istituzioni Sanitarie regionali e nazionali dati aggiornati e puntuali sulla salute della popolazione, con particolare riferimento al tema dei DCA, che possano stimolare la strutturazione di programmi di prevenzione mirati a rispondere alle criticità presenti sul territorio;
- Curare la formazione dei genitori e dei familiari che vivono da vicino la malattia della/del loro figlia/o, degli insegnanti, degli educatori e degli allenatori.

**Percorsi di cura, accessibili in tutte le regioni, articolati su più livelli:
ambulatoriale, semiresidenziale, residenziale e ospedaliero**

Il trattamento dei DCA richiede strutture e personale altamente specializzati, che devono assicurare un approccio interdisciplinare a tutti i livelli di assistenza: ambulatoriale, semiresidenziale, residenza riabilitativa e ricovero ospedaliero.

In alcune regioni d'Italia, al momento, non vi sono strutture sufficienti ed adeguate per fronteggiare queste patologie.

La presenza di ambulatori multidisciplinari dedicati ai DCA, a nostro avviso, costituisce una priorità assoluta, per affrontare sin dall'esordio la patologia. Una efficace rete ambulatoriale, che garantisca la presa in carico precoce dei pazienti, permette la guarigione in tempi più brevi, senza dover necessariamente ricorrere agli ulteriori livelli di cura, più dolorosi per le famiglie e più onerosi per il servizio sanitario.

Gli ambulatori devono in ogni caso essere affiancati da centri semiresidenziali (DH, centri diurni) e residenze riabilitative in un'ottica di completamento dei livelli di cura per i DCA e per evitare che le famiglie siano costrette ad "emigrare" in altre regioni affrontando costi elevatissimi.

E' necessario, inoltre, prevedere l'istituzione di posti letto ad alta intensità terapeutica, in ogni provincia, per il trattamento delle acuzie dedicati ai pazienti cronici e in situazione grave, che sono quelli per cui spesso l'esito è infausto.

Percorso Lilla in pronto soccorso

Il documento "Percorso Lilla in pronto soccorso" è stato fortemente voluto dalle Associazioni. E' stato redatto dal Ministero della Salute e delinea un vero e proprio percorso Lilla all'interno dei Pronto Soccorso.

Il documento è strutturato attraverso interventi per l'accoglienza, il triage, la valutazione ed il trattamento del paziente con Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione.

http://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_2_1.jsp?lingua=italiano&id=2961

Le principali problematiche relative alla mancata identificazione ed applicazione del documento derivano dalla quasi totale mancanza di un'indicazione operativa. Attualmente, infatti, in Pronto Soccorso gli operatori sanitari non conoscono l'esistenza di questo documento che, allo stato, resta una notizia pubblicata sul sito del Ministero della Salute.

Alla luce di quanto sopra, si chiede di disporre che le Linee operative "Percorso Lilla in tutti i Pronto Soccorso" siano adottate come protocollo nazionale da utilizzare per i pazienti con Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione che accedono al Pronto Soccorso.

L'accesso in emergenza di pazienti affetti da Disturbi dell'Alimentazione e della Nutrizione deve essere colto come una preziosa occasione di ingaggio del paziente per l'avvio di un percorso terapeutico specialistico.

Pertanto, l'attivazione del "Percorso Lilla" è da ritenersi un elemento salvavita da attuare con urgenza.

Osservatorio Nazionale Epidemiologico per i DCA

Attualmente molte Regioni sono dotate di un sistema per il rilevamento dei dati relativi ai malati di DCA. Un osservatorio epidemiologico nazionale ci darà i numeri reali della patologia. Le Regioni potranno pianificare le loro attività e dovranno dotarsi di servizi, articolati nei diversi livelli di cura previsti dalle linee guida nazionali, adeguati alle esigenze.

Sistema Informativo per il monitoraggio e tutela della Salute Mentale (SISM)

Individuare al suo interno uno spazio specifico dedicato ai Disturbi del Comportamento Alimentare, vista le loro differenze rispetto alle altre malattie mentali, che richiedono approcci diagnostico-terapeutici propri e distinti e un monitoraggio personalizzato.

Trattamento dei pazienti di età inferiore a 14 anni

Visto il progressivo abbassamento dell'esordio dei DCA è auspicabile l'apertura di ambulatori specialistici per DCA per i soggetti minori di anni 14 e, ove già presenti, il loro potenziamento. E' necessario conoscere per ciascuna regione l'elenco dei servizi dedicati ai pazienti DCA di età inferiore ai 14 anni con tutte quelle indicazioni utili per poter veicolare correttamente l'utenza e ridurre i tempi di attesa, al fine di accedere alla valutazione iniziale e poi al percorso terapeutico personalizzato, riducendo in modo significativo i tempi della presa in carico adeguata.

La programmazione della rete dei servizi per i DCA deve ispirarsi a principi che consentano alle ragazze e ai ragazzi di accedere a servizi di cura appropriati e di qualità, territorialmente vicini, per il recupero della salute e per raggiungere il più alto livello possibile di funzionamento e di partecipazione alla vita della comunità, liberi da stigma e discriminazione.

L'approccio terapeutico che ha mostrato una maggiore efficacia clinica è quello di tipo multidisciplinare integrato, dove gli aspetti psichiatrici-psicologici sono strettamente integrati con quelli medico-nutrizionali ed è fortemente raccomandato il trattamento fondato sul coinvolgimento dei familiari.

Partendo dalla considerazione che i due DDL verranno accorpati, riteniamo che il DDL 559 sia superato dal DDL S.990 e pertanto PROPONIAMO LE SEGUENTI INTEGRAZIONI AL DDL S.990

EMENDAMENTI PROPOSTI DDL S.990

ARTICOLO 3

1.

Aggiungere:

...Gli enti del Servizio sanitario nazionale **in collaborazione con le Associazioni**, nonché le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano...

2.

Modificare e aggiungere:

...

b) migliorare le modalità di cura dei soggetti colpiti con particolare riferimento alle fasce di età inferiore ai 14 anni;

...

f) provvedere alla preparazione e all'aggiornamento professionali del personale sanitario (MMG, PLS), scolastico e sportivo;

...

i) istituire l'Osservatorio Epidemiologico Permanente mirato ai DCA onde permettere la programmazione sanitaria di tutte le Regioni;

j) prevedere la presenza delle Associazioni alla Conferenza Stato Regioni sui DCA;

k) istituire il numero verde nazionale gestito dall'ISS;

l) aggiornare il SISM al fine di poter inserire in un'area specifica per i soggetti affetti da DCA.

ARTICOLO 4

1.

....

a)

Aggiungere dopo "...patologie.":

La formazione dei sanitari (in particolare MMG e PLS) e degli insegnanti dovrebbe essere resa obbligatoria ed estesa anche a tutti gli allenatori, tecnici e istruttori che hanno un ruolo determinante nell'intercettare i primi casi e sono spesso per i giovani dei modelli positivi a cui ispirarsi.

ARTICOLO 5

Sostituire "immagine femminile" con:
immagine corporea

Aggiungere a "...per campagne pubblicitarie":
per campagne pubblicitarie e nello sport.

...

Aggiungere i seguenti punti:

5. Gli istruttori di attività sportive non devono accettare di allenare persone senza la valutazione di un medico dello sport che tenga conto anche dell'indice di massa corporea (IMC/BMI).

6. Gli istruttori di attività sportive che contravvengono alle disposizioni di cui al comma 5 sono soggetti a una sanzione amministrativa da euro 5.000 a euro 50.000.

ARTICOLO 6

Aggiungere in coda:

È necessario che vengano inserite nuove prestazioni sanitarie, al momento assenti, per le persone con Disturbo dell'Alimentazione.

ARTICOLO 7

Inserire dopo "...diagnosi precoce...":

dati epidemiologici e monitoraggio delle relative complicanze.

TESTO EMENDATO DDL S.990

ARTICOLO 1

(Definizioni)

1. La presente legge riconosce come malattie sociali l'anoressia nervosa, la bulimia nervosa e le altre patologie inerenti ai disturbi gravi della nutrizione e dell'alimentazione.
2. Per «anoressia nervosa» si intende un disturbo psichiatrico grave caratterizzato dall'incapacità di mantenere un peso minimo accettabile e dalla fobia di essere grassi o di poter ingrassare per cui il malato rifiuta il cibo.
3. Per «bulimia nervosa» si intende un disturbo del comportamento alimentare caratterizzato da fenomeni di assunzione di una quantità incontrollata di cibo e da comportamenti compensatori atti a eliminare le calorie ingerite. si intende il disturbo del comportamento alimentare per cui il malato sente il bisogno di assumere spropositate quantità di cibo.
4. Il Ministro della salute provvede con proprio decreto, da adottare entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, a modificare il decreto del Ministro per la sanità 20 dicembre 1961, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 73 del 20 marzo 1962, relativo alle forme morbose da qualificare come malattie sociali.

ARTICOLO 2

(Introduzione dell'articolo 580-bis del Codice penale)

Dopo l'articolo 580 del Codice penale è inserito il seguente:

«Art. 580-bis. - (Istigazione al ricorso a pratiche alimentari idonee a provocare l'anoressia o la bulimia) - Salvo che il fatto costituisca più grave reato, chiunque, con qualsiasi mezzo, anche per via telematica, determina o rafforza l'altrui proposito di ricorrere a pratiche di restrizione alimentare prolungata, anche solo potenzialmente idonee a procurare l'anoressia o la bulimia, e ne agevola l'esecuzione è punito con la reclusione fino a un anno e la sanzione amministrativa da euro 10.000 a euro 50.000.

Se il reato di cui al primo comma è commesso nei confronti di una persona in condizioni di minorata difesa, ovvero di una persona minore di età o di una persona priva della capacità di intendere e di volere, si applica la pena della reclusione fino a due anni e la sanzione amministrativa da euro 20.000 a euro 100.000.

Qualora il soggetto di cui al primo comma si trovi, previo accertamento medico, affetto da disturbo del comportamento alimentare, la sanzione della pena detentiva è commutata

nella segnalazione da parte dell'autorità giudiziaria agli organismi sanitari competenti, quali i centri di riferimento per la cura dei disturbi del comportamento alimentare (DCA) o, in assenza, ai Dipartimenti di salute mentale o ai Servizi per le tossicodipendenze, che avviano la presa in carico del soggetto medesimo e attuano le procedure diagnostico-terapeutiche del caso»

ARTICOLO 3

(Piano di interventi)

1. Gli enti del Servizio sanitario nazionale **in collaborazione con le Associazioni**, nonché le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, nell'ambito dei rispettivi piani sanitari e nei limiti indicati nel Fondo sanitario nazionale, predispongono progetti-obiettivo, azioni programmatiche e idonee iniziative dirette a prevenire e curare le malattie di cui all'articolo 1, comma 1.

2. Gli interventi nazionali e regionali di cui al comma 1 perseguono i seguenti obiettivi:

- a) effettuare la diagnosi precoce;
- b) migliorare le modalità di cura dei soggetti colpiti **con particolare riferimento alle fasce di età inferiore ai 14 anni**;
- c) effettuare la prevenzione delle complicanze;
- d) agevolare l'inserimento dei soggetti colpiti nelle attività scolastiche, sportive e lavorative;
- e) migliorare l'educazione sanitaria e alimentare della popolazione;
- f) **provvedere alla preparazione e all'aggiornamento professionali del personale sanitario (MMG, PLS), scolastico e sportivo**;
- g) predisporre gli strumenti di ricerca opportuni;
- h) attivare percorsi specifici e programmi dedicati alla formazione e al sostegno dei nuclei familiari delle persone con disturbi del comportamento alimentare, in particolar modo per quanto concerne l'aspetto psichiatrico e psicologico, sia durante la fase delle acuzie che in quella successiva;
- i) **istituire l'Osservatorio Epidemiologico Permanente mirato ai DCA onde permettere la programmazione sanitaria di tutte le Regioni**;
- j) **prevedere la presenza delle Associazioni alla Conferenza Stato Regioni sui DCA**;
- k) istituire il numero verde nazionale gestito dall'ISS;
- l) **aggiornare il SISM al fine di poter inserire in un'area specifica per i soggetti affetti da DCA**.

3. Il Ministro dell'interno, di concerto con il Ministro della salute e con il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, sentite le associazioni maggiormente rappresentative a livello nazionale dei fornitori di connettività alla rete internet, stabilisce con proprio decreto, da adottare entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, i criteri e le modalità per impedire l'accesso ai siti internet che diffondono tra i minori messaggi

suscettibili di rappresentare, per il loro contenuto, un concreto pericolo di istigazione al ricorso a pratiche di restrizione alimentare prolungata, idonee a provocare e diffondere le malattie di cui all'articolo 1, comma 1, nonché per reindirizzare in forma anonima l'utente automaticamente alla piattaforma interattiva dei disturbi alimentari <https://piattaformadisturbialimentari.iss.it/>.

4. La Polizia postale e delle comunicazioni provvede al monitoraggio dei siti internet di cui al comma 3.

ARTICOLO 4

(Diagnosi precoce e prevenzione)

1. Ai fini della diagnosi precoce e della prevenzione delle complicanze delle malattie di cui all'articolo 1, comma 1, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, attraverso i piani sanitari e gli interventi di cui all'articolo 3, comma 1, tenuto conto dei criteri e delle metodologie stabiliti con specifico atto di indirizzo e coordinamento e sentito l'Istituto superiore di sanità, indicano alle aziende ospedaliere e alle aziende sanitarie locali gli interventi operativi più idonei a:

a) definire un programma articolato che permetta di assicurare la formazione e l'aggiornamento professionali del personale medico e scolastico sulla conoscenza delle malattie di cui all'articolo 1, comma 1, al fine di facilitare l'individuazione dei soggetti affetti da tali patologie. La formazione dei sanitari (in particolare MMG e PLS) e degli insegnanti dovrebbe essere resa obbligatoria ed estesa anche a tutti gli allenatori, tecnici e istruttori che hanno un ruolo determinante nell'intercettare i primi casi e sono spesso per i giovani dei modelli positivi a cui ispirarsi.

b) prevenire le complicanze e monitorare le patologie associate alle malattie di cui all'articolo 1, comma 1;

c) definire test diagnostici e di controllo periodico (follow-up) per i pazienti affetti dalle malattie di cui all'articolo 1, comma 1;

d) curare i pazienti affetti dalle malattie di cui all'articolo 1, comma 1, per evitare il loro aggravamento.

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

ARTICOLO 5

(Disposizioni sull'utilizzo professionale dell'immagine corporea per campagne pubblicitarie e nello sport)

1. Le agenzie di moda e pubblicitarie non possono avvalersi di modelle e di modelli che non presentano certificato medico.
2. Le agenzie di moda e pubblicitarie non possono avvalersi di modelle e di modelli il cui certificato medico attesta che l'indice di massa corporea (IMC/BMI) è inferiore a 18 BMI.
3. Le agenzie di moda e pubblicitarie che contravvengono alle disposizioni di cui ai commi 1 e 2 sono soggette a una sanzione amministrativa da euro 50.000 a euro 100.000.
4. Con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro delle imprese e del made in Italy, da adottare entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, sono stabilite le modalità di attuazione delle disposizioni di cui al presente articolo.
5. Gli istruttori di attività sportive non devono accettare di allenare persone senza la valutazione di un medico dello sport che tenga conto anche dell'indice di massa corporea (IMC/BMI).
6. Gli istruttori di attività sportive che contravvengono alle disposizioni di cui al comma 5 sono soggetti a una sanzione amministrativa da euro 5.000 a euro 50.000.

ARTICOLO 6

(Disposizioni in materia di aggiornamento dei LEA)

1. Il Ministro della salute, entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, provvede, con la procedura prevista dall'articolo 1, comma 554, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, a inserire nei livelli essenziali di assistenza (LEA), di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, pubblicato nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 65 del 18 marzo 2017, i disturbi della nutrizione e dell'alimentazione. È necessario che vengano inserite nuove prestazioni sanitarie, al momento assenti, per le persone con Disturbo dell'Alimentazione.

ARTICOLO 7

(Relazione annuale alle Camere)

1. Il Ministro della salute presenta alle Camere una relazione annuale di aggiornamento sullo stato delle conoscenze e delle nuove acquisizioni scientifiche sulle malattie di cui all'articolo 1, comma 1, con particolare riferimento ai problemi concernenti diagnosi precoce, dati epidemiologici e monitoraggio delle complicanze.

ARTICOLO 8

(Copertura finanziaria)

1. Ai fini della presente legge il Fondo per il contrasto dei disturbi della nutrizione e dell'alimentazione, di cui all'articolo 1, comma 688, della legge 30 dicembre 2021, n. 234, è rifinanziato per l'importo di 20 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2024.

2. All'onere derivante dall'attuazione del comma 1, pari a 20 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2024, si provvede mediante corrispondente riduzione dello stanziamento del fondo speciale di parte corrente iscritto, ai fini del bilancio triennale 2024-2026, 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 2024, allo scopo parzialmente utilizzando l'accantonamento relativo al Ministero del lavoro e delle politiche sociali.

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

Onorati, cordialmente salutiamo

Giuseppe Rauso

Presidente Consult@noi ODV