PDLIP n. 5 (TESTO DEPOSITATO)	**TESTO EMENDATO**
Procedure e tempi per l'assistenza sanitaria regionale al suicidio medicalmente assistito ai sensi e per effetto della sentenza della Corte costituzionale n. 242/2019	Il titolo della pdl di iniziativa popolare n. 5 è sostituito dal seguente: "Modalità organizzative per l'attuazione delle sentenze della Corte costituzionale 242/2019 e 135/2024".
Il Consiglio regionale Visto l'articolo 117, commi terzo e quarto, della Costituzione; Visto l'articolo 32, secondo comma, della Costituzione, Visto l'articolo 3, comma 2, e l'articolo 4, comma 1, lettera u), dello Statuto; Visti gli articoli 2 e 8 della Convenzione per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali, firmata a Roma il 4 novembre 1950, ratificata e resa esecutiva con legge 4 agosto 1955, n. 848 Visto il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421); Visto l'articolo 1 del decreto del Ministro della salute 8 febbraio 2013, recante (Criteri per la composizione e il funzionamento dei comitati etici): Vista la legge 22 dicembre 2017, n. 219 (Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento); Vista la legge regionale 24 febbraio 2005, n. 40 (Disciplina del servizio sanitario regionale); Considerato quanto segue: 1. la Corte costituzionale è intervenuta con la sentenza n. 242/2019, immediatamente eseguibile, con la quale è stata individuata una circoscritta area in cui l'incriminazione per aiuto al suicidio, ex articolo 580 del codice penale, non è conforme a Costituzione, corrispondente segnatamente ai casi in cui l'aspirante suicida si identifichi in una persona «(a) affetta da una patologia irreversibile e (b) fonte di sofferenze fisiche o psicologiche, che trova assolutamente intollerabili, la quale sia (c) tenuta in vita a mezzo di trattamenti di sostegno vitale, ma resti (d) capace di prendere decisioni libere e consapevoli»; 2. la Corte costituzionale richiama espressamente la legge 22 dicembre 2017, n. 219 (Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento) la quale prevede che il paziente può già decidere di lasciarsi morire chiedendo l'interruzione dei trattamenti di sostegno vitale e la sottoposizione a sedazione profonda continua, che lo pone in stato di incoscienza fino al momento della morte. Decisione che il medico è tenuto a rispettare; 3. inoltre, nell'ambito della sentenza 242/2019, i giudici costituzionali hanno ritenuto che la verifica delle condizioni che rendono legittimo l'aiuto al suicidio e delle relative modalità di esecuzione debba restare affidata, in attesa dell'intervento legislativo, a strutture pubbliche del servizio sanitario nazionale.	**Il preambolo della pdl di iniziativa popolare n. 5 è sostituito dal seguente:** "Preambolo Il Consiglio regionale Visto l'articolo 117, comma terzo, della Costituzione; Visto l'articolo 32, comma secondo, della Costituzione, Visto l'articolo 3, comma 2, e l'articolo 4, comma 1, lettera u), dello Statuto; Visto il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421); Vista la legge 15 marzo 2010, n. 38 (Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore Vista la legge 22 dicembre 2017, n. 219 (Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento); Vista la legge regionale 24 febbraio 2005, n. 40 (Disciplina del servizio sanitario regionale); Considerato quanto segue: 01.La Regione Toscana, anche nell'attuazione della presente legge, tutela la dignità della vita della persona nel rispetto della Costituzione della Repubblica Italiana e in conformità alle leggi dello Stato, garantendo anche nella fase terminale della vita, l'assistenza sanitaria necessaria nel rispetto della legge 15 marzo 2010, n. 38 (Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore), nonché, all'interno delle strutture pubbliche, il sostegno psicologico e, quando richieste, l'assistenza spirituale o laica. 1. La Corte costituzionale è intervenuta con la sentenza 242/2019, immediatamente eseguibile, con la quale è stata individuata una circoscritta area in cui l'incriminazione per aiuto al suicidio, ex articolo 580 del codice penale, non è conforme a Costituzione, corrispondente segnatamente ai casi in cui l'aspirante suicida si identifichi in una persona

Ciò in linea con quanto già stabilito in precedenti pronunce, relative a situazioni analoghe. 4. per il tramite della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome, con la nota dell'11 novembre 2021 prot. n. 8108/C7SAN e con la nota del 20 dicembre 2021, prot. n. 9286/C7SAN, il Ministero della Salute ha esplicitato che la sentenza della Corte costituzionale 242/2019 attribuisce "alle strutture pubbliche del SSN la competenza a verificare le condizioni che rendono legittima l'assistenza al suicidio e le relative modalità di esecuzione, previo parere del Comitato etico territorialmente competente"; 5. nell'ambito delle competenze delle Regioni, dunque, questa proposta di legge mira a definire i ruoli, i tempi e le procedure delineate dalla Corte costituzionale attraverso una sentenza immediatamente esecutiva, ferma restando l'esigenza di una legge nazionale che abbatta le discriminazioni tra malati oggi in atto; 6. se l'articolo 117 comma 2, lett. m), della Costituzione, riserva allo Stato la competenza legislativa in materia di "determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale, l'articolo 117, comma 3, invece, attribuisce alla competenza concorrente la materia "tutela della salute" e le Regioni, sulla base dei livelli minimi individuati sul piano nazionale, possono intervenire a disciplinare procedure e tempi di applicazione dei diritti già individuati; 7. proprio i tempi e le procedure rappresentano elementi fondamentali affinché il diritto sancito a livello nazionale sia efficacemente fruibile, accedendo, tale diritto, a condizioni di malattia, sofferenza ed estrema urgenza. La stessa Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea riconosce, all'articolo 41, il diritto per ogni persona a che le questioni che la riguardano siano trattate entro un termine ragionevole dalle istituzioni. 8. l'introduzione della presente disciplina serve a definire i tempi relativamente ad ogni fase, inclusa quella di competenza del Comitato etico e le modalità inerenti la procedura indicata dalla Corte costituzionale e, dunque, ad eliminare eventuali residui di incertezza e problematicità rispetto all'erogazione di una prestazione sanitaria suddivisa in più fasi, dalla verifica delle condizioni alla verifica delle modalità di autosomministrazione e del farmaco che possa garantire una morte rapida, indolore e dignitosa così oggi prevista dal nostro ordinamento giuridico.	"(a) affetta da una patologia irreversibile e (b) fonte di sofferenze fisiche o psicologiche, che trova assolutamente intollerabili, la quale sia (c) tenuta in vita a mezzo di trattamenti di sostegno vitale, ma resti (d) capace di prendere decisioni libere e consapevoli". 2. Peraltro, con la sentenza 135/2024 la stessa Corte ha evidenziato come non possa esservi "distinzione tra la situazione del paziente già sottoposto a trattamenti di sostegno vitale, di cui può pretendere l'interruzione, e quella del paziente che, per sopravvivere, necessiti, in base a valutazione medica, dell'attivazione di simili trattamenti, che però può rifiutare"; 3. La Corte costituzionale richiama espressamente la legge 22 dicembre 2017, n. 219 (Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento) la quale prevede che il paziente può già decidere di lasciarsi morire chiedendo l'interruzione dei trattamenti di sostegno vitale e la sottoposizione a sedazione profonda continua, che lo pone in stato di incoscienza fino al momento della morte. Decisione che il medico è tenuto a rispettare; 4. Inoltre, nell'ambito della sentenza 242/2019, i giudici costituzionali hanno ritenuto che la verifica delle condizioni che rendono legittimo l'aiuto al suicidio e delle relative modalità di esecuzione debba restare affidata, in attesa dell'intervento legislativo, a strutture pubbliche del servizio sanitario nazionale, e che a tal fine debba essere acquisito il parere del comitato etico territorialmente competente. Ciò in linea con quanto già stabilito in precedenti pronunce, relative a situazioni analoghe. 5. Con questa legge la Regione, nell'esercizio delle proprie competenze in materia di tutela della salute, e in attuazione di una sentenza immediatamente esecutiva, detta norme a carattere organizzativo e procedurale per disciplinare in modo uniforme sul proprio territorio l'esercizio delle funzioni che la giurisprudenza costituzionale attribuisce alle aziende sanitarie nella materia di cui trattasi. 6. L'introduzione della presente disciplina serve a definire i tempi e le modalità inerenti la procedura indicata dalla Corte costituzionale e, dunque, ad eliminare eventuali residui di incertezza e problematicità rispetto all'erogazione di una prestazione sanitaria suddivisa in più fasi, dalla verifica delle condizioni alla verifica delle modalità di autosomministrazione del farmaco che possa garantire una morte rapida, indolore e dignitosa. I tempi e le procedure rappresentano infatti elementi fondamentali affinché la facoltà riconosciuta dalla Corte costituzionale sia efficacemente fruibile, accedendo a condizioni di malattia, sofferenza ed estrema urgenza.

	7. La legge riconosce in ogni caso la propria cedevolezza rispetto ad una successiva normativa statale che regoli la materia, fisandone i principi fondamentali. "
Approva la presente legge	Approva la presente legge
Art. 1	**Art. 1**
(Finalità)	**Finalità**
1. La Regione Toscana nel rispetto delle proprie competenze e dei principi stabiliti dalla sentenza della Corte costituzionale n. 242/2019, al fine di garantire la necessaria assistenza sanitaria alle persone che intendono accedere al suicidio medicalmente assistito conformemente a quanto disposto dall'articolo 2, definisce tempi e modalità per l'erogazione dei relativi trattamenti.	L'articolo 1 della pdl di iniziativa popolare n. 5 è sostituito dal seguente: "Art. 1 Finalità 1. La Regione Toscana nell'esercizio delle proprie competenze disciplina le modalità organizzative per l'attuazione di quanto disposto dalle sentenze della Corte costituzionale 25 settembre 2019, n. 242 e 1° luglio 2024, n. 135 relative al suicidio medicalmente assistito.".
2. Il diritto all'erogazione dei trattamenti disciplinati dalla presente legge è individuale e inviolabile e non può essere limitato, condizionato o assoggettato ad altre forme di controllo al di fuori di quanto ivi previsto.	
Art. 2	**Art. 2**
(Requisiti per l'accesso al suicidio medicalmente assistito)	**Requisiti per l'accesso al suicidio medicalmente assistito**
l. Fino all'entrata in vigore della disciplina statale, possono accedere alle prestazioni e ai trattamenti relativi al suicidio medicalmente assistito di cui alla presente legge le persone: a) affette da una patologia irreversibile, fonte di sofferenze fisiche o psicologiche che le stesse reputano intollerabili; b) tenute in vita da trattamenti di sostegno vitale; c) pienamente capaci di prendere decisioni libere e consapevoli; d) che esprimono un proposito di suicidio formatosi in modo libero e autonomo, chiaro e univoco.	L'articolo 2 della pdl di iniziativa popolare n. 5 è sostituito dal seguente: "Art. 2 Requisiti per l'accesso al suicidio medicalmente assistito 1. Fino all'entrata in vigore della disciplina statale, possono accedere alle procedure relative al suicidio medicalmente assistito le persone in possesso dei requisiti indicati dalle sentenze delle Corte costituzionale 242/2019 e 135/2024, con le modalità previste dagli articoli 1 e 2 della legge 22 dicembre 2017, n. 219 (Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento).".

2. I requisiti di cui al comma 1 sono soggetti a verifica svolta ai sensi degli articoli 3 e 4.	
Art. 3	**Art. 3**
(Istituzione della Commissione medica multidisciplinare permanente)	**Istituzione della Commissione multidisciplinare permanente**
1. Entro quindici giorni dall'entrata in vigore della presente legge, le aziende sanitarie regionali istituiscono una Commissione medica multidisciplinare permanente per la verifica della sussistenza dei requisiti di cui all'articolo 2, comma l. 2. La Commissione di cui al comma 1 è composta da: a) un medico palliativista; b) un medico neurologo; c) un medico psichiatra; d) un medico anestesista; e) un infermiere; f) uno psicologo. 3. La Commissione **può valutare di integrare** la propria composizione in considerazione delle particolari condizioni della persona interessata ad accedere al suicidio medicalmente assistito. 4. In caso di rifiuto delle cure con sedazione profonda continuativa e di ogni altra soluzione praticabile ai sensi della legge 22 dicembre 2017, n. 219 (Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento), la Commissione definisce, altresì, previo parere del Comitato etico territorialmente competente, le modalità per garantire alle persone in possesso dei requisiti di cui all'articolo 2, comma l , interessate ad accedere al suicidio medicalmente assistito, la morte più rapida, indolore e dignitosa possibile. 5. Le aziende sanitarie regionali forniscono il supporto tecnico e farmacologico nonché l'assistenza medica per la preparazione all'autosomministrazione del farmaco autorizzato presso una struttura ospedaliera, l'hospice o, se richiesto, il proprio domicilio. 6. La partecipazione alla Commissione non comporta la corresponsione di compensi, gettoni di presenza o altre indennità comunque denominate.	1. Entro 15 giorni dall'entrata in vigore della presente legge, le aziende unità sanitarie locali istituiscono una Commissione multidisciplinare permanente (di seguito denominata Commissione) per la verifica della sussistenza dei requisiti per l'accesso al suicidio medicalmente assistito nonché per la verifica o definizione delle relative modalità di attuazione. 2. La Commissione è composta dai seguenti membri: a) un medico palliativista; b) un medico psichiatra; c) un medico anestesista; d) uno psicologo; e) un medico legale; f) **un infermiere.** 3. La Commissione è integrata di volta in volta da un medico specialista nella patologia da cui è affetta la persona che richiede l'accesso al suicidio medicalmente assistito. 4. I componenti sono individuati su base volontaria, nell'ambito del personale dipendente dell'azienda unità sanitaria locale. In caso di indisponibilità di personale interno i componenti possono essere individuati fra i dipendenti di altre aziende od enti del servizio sanitario regionale. La partecipazione alla Commissione non comporta la corresponsione di alcuna indennità di carica o di presenza. È fatto salvo il rimborso delle spese sostenute, nei limiti previsti per il personale dipendente, che è posto a carico dell'azienda unità sanitaria locale presso cui è istituita la Commissione. La partecipazione alla Commissione è considerata come attività istituzionale da svolgersi in orario di lavoro.".
Art. 4	**Art. 4**
(Verifica dei requisiti per l'accesso al suicidio medicalmente assistito)	**Procedura per la verifica dei requisiti per l'accesso al suicidio medicalmente assistito e per la verifica o definizione delle relative modalità di esecuzione**

1. Il procedimento di verifica del possesso dei requisiti di cui all'articolo 2, comma l, si conclude entro il termine complessivo di venti giorni dalla presentazione dell'istanza della persona interessata all'azienda sanitaria competente per territorio. 2. Entro quattro giorni dalla presentazione dell'istanza di cui al comma l, l'Azienda sanitaria competente per territorio convoca la Commissione medica multidisciplinare permanente di cui all'articolo 3, comma l, per l'espletamento della verifica del possesso dei requisiti per l'accesso al suicidio medicalmente assistito. Entro i successivi otto giorni, la Commissione trasmette la relazione medica relativa all'esito delle verifiche al Comitato etico territorialmente competente, il quale dispone di cinque giorni per trasmettere all'Azienda il proprio parere. Entro i successivi tre giorni, l'Azienda comunica alla persona malata le risultanze del procedimento di verifica dei requisiti. 3. In caso di esito positivo del procedimento di verifica, l'accesso al percorso finalizzato all'autosomministrazione di cui all'articolo 3, comma 5, avviene nel termine di sette giorni dalla richiesta di erogazione del trattamento di suicidio medicalmente assistito. 4. La persona in possesso dei requisiti autorizzata ad accedere al suicidio medicalmente assistito può decidere in ogni momento di sospendere, posticipare o annullare l'erogazione del trattamento. 5. In ogni caso, le strutture sanitarie pubbliche della Regione conformano i procedimenti disciplinati dalla presente legge alla disciplina statale.	L'articolo 4 della pdl di iniziativa popolare n. 5 è sostituito dal seguente: "Art. 4 Modalità di accesso al suicidio medicalmente assistito 1. La persona interessata, o un suo delegato, presenta all'azienda unità sanitaria locale competente per territorio, una istanza per l'accertamento dei requisiti per l'accesso al suicidio medicalmente assistito nonché per l'approvazione o definizione delle relative modalità di attuazione. 2. L'istanza è corredata dalla documentazione sanitaria disponibile. L'istanza può essere eventualmente corredata dall'indicazione di un medico di fiducia e dal protocollo di cui all'articolo 4 ter, comma 2. 3. L'azienda unità sanitaria locale trasmette tempestivamente l'istanza e la relativa documentazione alla Commissione e al Comitato per l'etica nella clinica (di seguito denominato Comitato) operante presso l'azienda ai sensi dell'articolo 99 della legge regionale 24 febbraio 2005, n. 40 (Disciplina del Servizio sanitario regionale).".
	Art. 4 bis **Supporto nella erogazione del trattamento di suicidio medicalmente assistito.**
	Dopo l'articolo 4 della pdl di iniziativa popolare n. 5 è inserito il seguente: "Art. 4 bis Verifica dei requisiti 1. La procedura per la verifica dei requisiti di cui all'articolo 2, comma 1 si conclude entro **venti** giorni dal ricevimento dell'istanza **mediante la comunicazione di cui al comma 6**. Il termine può essere sospeso una sola volta, per un periodo non superiore a cinque giorni per accertamenti clinico diagnostici. 2. La Commissione verifica in via preliminare che il richiedente abbia ricevuto una informazione chiara e adeguata sulla possibilità di accedere ad un percorso di cure palliative. Il richiedente è altresì informato del suo diritto di rifiutare o revocare il consenso a qualsiasi trattamento sanitario, anche di sostegno vitale, e della possibilità di ricorrere alla sedazione palliativa profonda continua ai sensi della l. 219/2017. 3. Se il richiedente conferma la volontà di accedere al suicidio medicalmente assistito la

	Commissione procede alla verifica dei requisiti. A tal fine la Commissione esamina la documentazione prodotta ed effettua gli accertamenti che si rendano necessari, anche col supporto delle strutture del servizio sanitario regionale, assicurando l'interlocuzione personale e diretta con la persona interessata, sentito il medico di fiducia eventualmente indicato dalla persona stessa. Il consenso al suicidio medicalmente assistito deve essere espresso in modo libero e consapevole ai sensi dell'articolo 1, comma 4 della l. 219/2017. 4. La Commissione chiede il parere del Comitato sugli aspetti etici del caso in esame trasmettendo al medesimo la documentazione inerente alla interlocuzione e agli accertamenti effettuati. Il Comitato esprime il parere entro **sette giorni** dal ricevimento della documentazione~~**, fatto salvo il rispetto del termine di conclusione della procedura di cui al comma 1**~~. **5.** La Commissione è tenuta a richiedere il parere del Comitato **in tempo utile affinché il rispetto del termine di cui al comma 4 sia compatibile con l'osservanza del termine complessivamente previsto per la conclusione della procedura di cui al comma 1.** **6**. La Commissione redige la relazione finale attestante gli esiti dell'accertamento dei requisiti. L'azienda unità sanitaria locale comunica alla persona interessata gli esiti dell'accertamento.".
	Art. 4 ter **Modalità di attuazione**
	Dopo l'articolo 4 bis della pdl di iniziativa popolare n. 5 è inserito il seguente: "Art. 4 ter Modalità di attuazione In caso di esito positivo della verifica dei requisiti la Commissione procede ai sensi dei commi 2 e 3 ai fini dell'approvazione o definizione delle modalità di attuazione del suicidio medicalmente assistito. La procedura si conclude entro dieci giorni dalla comunicazione di cui all'articolo 4 bis, comma **6 con la comunicazione degli esiti prevista dal comma** 7. 2. La persona interessata può chiedere alla Commissione l'approvazione di un protocollo redatto dal medico di fiducia e recante le modalità di attuazione del suicidio medicalmente assistito.

	3. La persona interessata può chiedere altresì alla Commissione di definire, in accordo con la persona stessa, le modalità di attuazione del suicidio medicalmente assistito mediante la redazione di apposito protocollo. In mancanza di accordo la richiesta non ha seguito. 4. Le modalità di attuazione devono prevedere l'assistenza del medico e devono essere tali da evitare abusi in danno delle persone vulnerabili, da garantire la dignità del paziente e da evitare al medesimo sofferenze. 5. La Commissione chiede il parere del Comitato in merito alla adeguatezza del protocollo di cui ai commi 2 e 3. Il Comitato esprime il parere entro cinque giorni dal ricevimento della documentazione trasmessa dalla Commissione~~, fatto salvo il rispetto del termine di conclusione della procedura di cui al comma 1~~. **6.** La Commissione è tenuta a richiedere il parere del Comitato **in tempo utile affinché il rispetto del termine di cui al comma 5 sia compatibile con l'osservanza del termine complessivamente previsto per la conclusione della procedura di cui al comma 1.** 7. La Commissione redige la relazione finale relativa agli esiti della richiesta di cui ai commi 2 e 3. L'azienda unità sanitaria locale comunica al richiedente gli esiti della procedura.".
	Art. 4 quater **Supporto alla realizzazione della procedura di suicidio medicalmente assistito**
	Dopo l'articolo 4 ter della pdl di iniziativa popolare n. 5 è inserito il seguente: "Art. 4 quater Supporto alla realizzazione della procedura di suicidio medicalmente assistito 1. Entro sette giorni dalla comunicazione di cui all'articolo 4 ter, comma **7**, l'azienda unità sanitaria locale assicura, nelle forme previste dal protocollo approvato dalla Commissione o dalla stessa definito in modo condiviso con la persona interessata, il supporto tecnico e farmacologico nonché l'assistenza sanitaria per la preparazione all'autosomministrazione del farmaco autorizzato. L'assistenza è prestata dal personale sanitario su base volontaria ed è considerata come attività istituzionale da svolgersi in orario di lavoro. 2. Le prestazioni e i trattamenti disciplinati dalla presente legge costituiscono un livello di assistenza sanitaria superiore rispetto ai livelli essenziali di assistenza. La Regione fa fronte con risorse proprie agli effetti finanziari connessi a tali prestazioni e trattamenti, in conformità a quanto statuito dall'articolo 13 del decreto legislativo 30 dicembre

	1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 42). 3. La persona in possesso dei requisiti autorizzata ad accedere al suicidio medicalmente assistito può decidere in ogni momento di sospendere o annullare l'erogazione del trattamento. 4. In ogni caso, le aziende unità sanitarie locali conformano i procedimenti disciplinati dalla presente legge alla disciplina statale.".
Art. 5	**Art. 5**
(Gratuità delle prestazioni)	**Gratuità delle prestazioni**
l. Le prestazioni e i trattamenti previsti dalla presente legge nell'ambito del percorso terapeutico-assistenziale del suicidio medicalmente assistito sono gratuiti.	L'articolo 5 della pdl di iniziativa popolare n. 5 è sostituito dal seguente: "Art. 5 Gratuità delle prestazioni l. Le prestazioni e i trattamenti effettuati dal servizio sanitario regionale nell'ambito del percorso terapeutico-assistenziale del suicidio medicalmente assistito sono gratuiti.".
Art. 6	**Art. 6**
(Clausola di invarianza)	**(Norma finanziaria)**
l. Dalla presente legge non derivano nuovi e maggiori oneri a carico del bilancio regionale.	L'articolo 6 della pdl di iniziativa popolare n. 5 è sostituito dal seguente: "Art. 6 Norma finanziaria 1. Per l'attuazione delle prestazioni e i trattamenti previsti dalla presente legge nell'ambito del percorso terapeutico-assistenziale del suicidio medicalmente assistito è stimata una spesa di euro 10.000,00 per ciascuno degli anni 2025, 2026 e 2027, cui si fa fronte con gli stanziamenti della Missione 12 "Diritti sociali, politiche sociali e

	famiglia", Programma 02 "Interventi per la disabilità", Titolo 1 "Spese correnti", del bilancio di previsione 2025 – 2027, annualità 2025, 2026 e 2027. 2. Agli oneri per gli esercizi successivi si fa fronte con legge di bilancio.".