

Articolo 40

(Fondo nazionale per la prevenzione, il monitoraggio e il contrasto delle dipendenze comportamentali tra le giovani generazioni)

L'**articolo 40** istituisce nello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze, per il successivo trasferimento al bilancio autonomo della Presidenza del Consiglio dei Ministri, il **Fondo nazionale per la prevenzione, il monitoraggio ed il contrasto del diffondersi delle dipendenze comportamentali tra le giovani generazioni**, con una dotazione di 500.000 euro annui a decorrere dall'anno 2025.

L'**articolo 40** prevede una **maggiore spesa** per la costituzione del fondo pari a **500.000 annui a decorrere dall'anno 2025**.

L'**articolo 40** istituisce nello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze, per il successivo trasferimento al bilancio autonomo della Presidenza del Consiglio dei Ministri, il **Fondo nazionale per la prevenzione, il monitoraggio ed il contrasto del diffondersi delle dipendenze comportamentali tra le giovani generazioni**, con una dotazione di 500.000 euro annui a decorrere dall'anno 2025.

Secondo un recente [studio italiano](#)²⁰ promosso dal Dipartimento Politiche Antidroga della Presidenza del Consiglio dei Ministri e dal Centro Nazionale Dipendenze e Doping dell'Istituto Superiore di Sanità - *Dipendenze comportamentali nella Generazione Z: uno studio di prevalenza nella popolazione scolastica (11-17 anni) e focus sulle competenze genitoriali* - almeno 100 mila adolescenti italiani fra gli 11 e i 17 anni fanno un uso compulsivo e incontrollato di *social* e piattaforme di *streaming*, quasi altrettanti si chiudono per mesi in camera sostituendo il reale con l'irreale virtuale. A questi si aggiungono circa 500 mila ragazzi, soprattutto maschi, a rischio di dipendenza da videogiochi: così, mentre in Italia il tempo medio trascorso su internet si aggira attorno alle 6 ore, varie forme di dipendenza dalla tecnologia dilagano fra i giovani, complice il malessere di una generazione post-Covid in cui l'isolamento emotivo e la rottura con il mondo sociale hanno minato la salute mentale.

Stando ai dati, raccolti su oltre 8.700 studenti fra gli 11 e i 17 anni, quasi il 12% degli adolescenti, soprattutto maschi, è a rischio di dipendenza dai videogiochi e il 2,5% fa un uso compulsivo e incontrollato dei social, mentre l'1,8% si chiude per mesi in camera vivendo solo attraverso computer e smartphone. Oggi esistono sia attività di prevenzione, terapie cognitive e

²⁰ I cui dati sono stati presentati durante un convegno presso l'ISS il 28 marzo 2023.

comportamentali, sia cure farmacologiche in grado di aiutare i giovani e giovanissimi pazienti.

Emerge dallo studio che i ragazzi oggi sono più spesso vittime di ansia e depressione, meno inseriti nel tessuto sociale e contemporaneamente esposti a stimoli tecnologici radicalmente diversi rispetto ai coetanei di appena vent'anni fa. Pandemia, guerre, crisi ambientali ed economiche stanno amplificando un disagio che era già presente: la progressiva riduzione della socializzazione, la diminuzione delle relazioni affettive e di esperienze tipiche del percorso di crescita sono tutti fenomeni in continua crescita negli ultimi anni, così come la crescente pressione per la *performance*.

La frequenza di un utilizzo problematico di internet, *videogame*, *social* e piattaforme è elevata e in aumento. La dipendenza da videogiochi, per esempio, è riconoscibile da vari segni: l'impiego nei momenti di stress, sintomi di astinenza, l'abitudine a mentire sull'uso, la perdita di controllo e degli altri interessi.

Attualmente tuttavia esistono sia attività di prevenzione, terapie cognitive e comportamentali, sia cure farmacologiche in grado di aiutare i giovani e giovanissimi pazienti.

Articolo 66

(Prevenzione, cura e riabilitazione delle patologie da dipendenze)

L'**articolo 66** definisce una disciplina organica e complessiva in tema di **prevenzione, cura e riabilitazione delle patologie da dipendenze** (come definite dall'OMS), operando un riassetto delle disposizioni vigenti. Nell'ambito delle risorse destinate al finanziamento del SSN la disposizione **destina annualmente, a decorrere dal 1° gennaio 2025, una quota pari a 50 milioni di euro** per le finalità sopra indicate, rimettendo a **decreti del Ministro della salute la definizione di linee di azione** per garantire le prestazioni citate alle persone affette da **ogni forma di dipendenza**.

È, inoltre, prevista l'istituzione di un **Osservatorio**, di cui viene definita la composizione, allo scopo di **monitorare le dipendenze patologiche e l'efficacia delle azioni di cura e prevenzione intraprese** e viene anche istituito uno specifico **Fondo** (autorizzando la spesa di 44 milioni di euro a decorrere dall'anno 2025), al fine di garantire le prestazioni di **prevenzione, cura e riabilitazione** rivolte alle persone affette **da dipendenze patologiche**.

L'**articolo 66**, come evidenziato dalla relazione tecnica, **non comporta nuovi o maggiori oneri** a carico della finanza pubblica, in quanto si limita al riassetto delle disposizioni vigenti, ridefinendo le finalità di finanziamenti già autorizzati nell'ambito delle risorse destinate al finanziamento del SSN.

L'**articolo 66** definisce una disciplina organica e complessiva in tema di **prevenzione, cura e riabilitazione delle patologie da dipendenze** (come definite dall'OMS), operando un riassetto delle disposizioni vigenti.

In proposito va ricordato che l'OMS definisce la "**dipendenza patologica**" come "condizione psichica, talvolta anche fisica, derivante dall'**interazione tra un organismo e una sostanza**, caratterizzata da risposte comportamentali e da altre reazioni che comprendono un bisogno compulsivo di assumere la sostanza in modo continuativo o periodico, allo scopo di provare i suoi effetti psichici e talvolta di evitare il malessere della sua privazione⁸⁴". In questa definizione rientrano anche le **dipendenze senza sostanza**, che riguardano comportamenti problematici come il disturbo da gioco d'azzardo, lo shopping compulsivo, la *new technologies addiction* (dipendenza da internet, social network, videogiochi, televisione, ecc.), diverse nelle manifestazioni cliniche ma per molti aspetti correlate sul piano eziologico e psicopatologico.

⁸⁴ Su ciò cfr anche www.salute.gov.it

Il comma 1 dell'articolo in esame dispone, in primo luogo, l'abrogazione del **comma 133** della [Legge 23 dicembre 2014, n. 190](#) (*Legge di stabilità 2015*), che ha previsto e disciplinato la destinazione di **specifiche risorse alla prevenzione, alla cura e alla riabilitazione delle patologie connesse alla dipendenza da gioco d'azzardo** come definita dall'Organizzazione mondiale della sanità⁸⁵.

La **dipendenza da gioco d'azzardo** (cd. ludopatia) è stata inserita, insieme alle altre dipendenze patologiche, nel decreto che ha ridefinito i nuovi livelli essenziali di assistenza (articoli 28 e 35 del [D.P.C.M. del 12 gennaio 2017](#)) allo scopo di garantire la necessaria assistenza socio-sanitaria, anche residenziale.

A partire dal 2015, per contrastare il fenomeno, sono state stanziare quote nell'ambito delle risorse destinate al finanziamento del servizio sanitario nazionale, pari a **50 milioni di euro** dalla legge di stabilità 2015 (comma 133, art. 1, [Legge n. 190/2014](#)), riservandone una parte, nel limite di 1 milione per ciascuno degli anni 2015, 2016 e 2017, alla sperimentazione di *software* per monitorare il comportamento del giocatore e generare messaggi di allerta.

La quota è ripartita annualmente all'atto dell'assegnazione delle risorse spettanti alle regioni e alle province autonome a titolo di finanziamento del fabbisogno sanitario standard regionale e la verifica dell'effettiva destinazione delle risorse e delle relative attività assistenziali costituisce adempimento ai fini dell'accesso al finanziamento integrativo del SSN nell'ambito del Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei LEA. Contestualmente, viene trasferito dall'Agenzia delle dogane al Ministero della salute il già costituito [Osservatorio per valutare le misure più efficaci per contrastare la diffusione del gioco d'azzardo e il fenomeno della dipendenza grave](#).

Successivamente la legge di stabilità per il 2016, nell'ambito di numerose disposizioni in materia di giochi ([legge 208/2015](#), art. 1, commi 918-946 e 948), ha istituito un apposito fondo per il gioco d'azzardo patologico (GAP) con dotazione propria di 50 milioni di euro annui, a decorrere dal 2016, finalizzato a garantire le prestazioni di prevenzione, cura e riabilitazione delle persone affette da ludopatia, in base alla definizione dell'Organizzazione mondiale della sanità. La somma è ripartita in ragione delle quote di accesso al finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato.

Con il [Decreto del Ministro della salute 16 luglio 2021, n. 136](#)⁸⁶ è stato adottato il regolamento recante adozione delle "*Linee di azione per garantire le prestazioni di prevenzione, cura e riabilitazione rivolte alle persone affette dal gioco d'azzardo patologico (GAP)*", già approvate dal sopra richiamato Osservatorio e

⁸⁵ L'OMS definisce il gioco d'azzardo patologico, (oggi denominato Disturbo da gioco d'azzardo – DGA), come una condizione patologica chiaramente identificabile, che in assenza di misure idonee di informazione e prevenzione può rappresentare, a causa della sua diffusione, un'autentica malattia sociale.

⁸⁶ *Regolamento recante adozione delle linee di azione per garantire le prestazioni di prevenzione, cura e riabilitazione rivolte alle persone affette dal gioco d'azzardo patologico (GAP)*.

sulle quali era stata raggiunta l'[Intesa in Conferenza Stato-regioni a fine 2017](#). Viene demandata alle Regioni e province autonome l'attuazione delle misure previste mediante un'integrazione tra le strutture pubbliche eroganti servizi socio-sanitari e quelle private accreditate nonché con gli enti del terzo settore.

Il comma 2 prevede che, **a decorrere dall'anno 2025**, nell'ambito delle risorse previste per il finanziamento del Servizio sanitario nazionale, una **quota pari a 50 milioni di euro** sia annualmente destinata **alla prevenzione, alla cura e alla riabilitazione delle patologie da dipendenza** come definite dall'OMS⁸⁷ (cfr. *supra*). Viene rimessa al Ministro della salute, con **uno o più decreti di natura regolamentare**, previa intesa in sede di Conferenza Stato-Regioni, l'adozione di **linee di azione** per garantire le prestazioni di prevenzione cura e riabilitazione destinate alle persone affette da ogni forma di dipendenza.

In proposito si valuti l'opportunità di indicare un termine per l'adozione dei decreti ministeriali in materia.

Viene poi prevista l'istituzione, con apposito **decreto interministeriale** del Ministro della salute e del Ministro dell'economia e delle finanze, da adottare entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della legge, di un **Osservatorio** con il compito di monitorare le dipendenze patologiche e l'efficacia delle azioni di cura e di prevenzione intraprese, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

Viene definita la composizione dell'Osservatorio, di cui fanno parte:

- esperti individuati dai Ministeri della salute, dell'istruzione e del merito, dell'università e della ricerca, delle imprese e del *made in Italy* e dell'economia e delle finanze, nonché del Dipartimento per le politiche antidroga presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri;
- esponenti delle associazioni operanti nel settore, rappresentative delle famiglie e dei giovani;
- rappresentanti delle regioni e degli enti locali.

Viene specificato che ai componenti dell'Osservatorio non sono corrisposti compensi, gettoni di presenza, rimborso di spese o altri emolumenti comunque denominati.

A decorrere dalla data di entrata in vigore del decreto interministeriale di istituzione del citato Osservatorio, viene disposta l'abrogazione del [decreto interministeriale 12 agosto 2019](#) del Ministro della Salute di concerto con

⁸⁷ Come si evince dalla definizione dell'OMS in proposito le patologie da dipendenza sono quindi una categoria più ampia di quelle connesse alla dipendenza da gioco d'azzardo, della quale quest'ultima fa parte.

il Ministro dell'Economia e delle Finanze, che ha disposto la ricostituzione, dopo il primo triennio di attività 2016-2019, dell'**Osservatorio per il contrasto della diffusione del gioco d'azzardo e il fenomeno della dipendenza grave**, previsto dalla [Legge 23 dicembre 2014, n. 190](#) (*Legge di stabilità 2015*, cfr. *supra*).

Il citato **Osservatorio**, quale organismo consultivo del Ministro della Salute, provvede a:

- monitorare la dipendenza dal gioco d'azzardo
- monitorare l'efficacia delle azioni di cura e di prevenzione intraprese;
- aggiornare, sulla base delle evidenze scientifiche, le linee di azione per garantire le prestazioni di prevenzione, cura e riabilitazione rivolte alle persone affette dal Gioco d'azzardo patologico;
- valutare le misure più efficaci per contrastare la diffusione del gioco d'azzardo e il fenomeno della dipendenza grave;
- esprimere i pareri sui piani di attività per il contrasto dei disturbi del gioco d'azzardo presentati dalle Regioni e dalle Province autonome di Trento e di Bolzano;
- svolgere le funzioni assegnate dalla legge.

Alla ripartizione della quota prevista di 50 milioni di euro si provvede annualmente all'atto dell'assegnazione delle risorse spettanti alle regioni e province autonome a titolo di finanziamento della quota indistinta – non vincolata al perseguimento di particolari obiettivi –, del [fabbisogno sanitario standard regionale](#), secondo i criteri e le modalità previsti dalla legislazione vigente in materia di costi *standard*.

La verifica dell'effettiva destinazione delle risorse e delle relative attività assistenziali, effettuata nell'ambito del Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei LEA⁸⁸, viene qualificata come adempimento ai fini dell'accesso al finanziamento integrativo del servizio sanitario nazionale, ai fini e per gli effetti dell'articolo 2, comma 68, lettera c), della [legge 23 dicembre 2009, n. 191](#)⁸⁹, e dell'articolo 15, comma 24, del [decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95](#)⁹⁰, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135 (che richiama il sopracitato art. 2, comma 68).

L'articolo 2, comma 68, della legge 191/2009 (*Legge finanziaria per il 2010*) consente in via anticipata l'erogazione del finanziamento del Servizio Sanitario

⁸⁸ Si tratta del Comitato di cui all'articolo 9 dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, istituito presso il Ministero della salute per la verifica dell'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza in condizioni di appropriatezza e di efficienza nell'utilizzo delle risorse e per la verifica della congruità tra le prestazioni da erogare e le risorse messe a disposizione.

⁸⁹ *Legge finanziaria 2010*

⁹⁰ *Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini*, conv. con mod. dalla L. n. 135/2012.

Nazionale a cui concorre ordinariamente lo Stato al livello del 97 per cento delle somme dovute a titolo di finanziamento ordinario della quota indistinta, al netto delle entrate proprie e per la Regione siciliana, della compartecipazione regionale al finanziamento della spesa sanitaria. Per le regioni che risultano adempienti, nell'ultimo triennio, rispetto agli adempimenti previsti dalla normativa vigente, la misura della citata erogazione del finanziamento è fissata al 98 per cento ovvero in misura superiore. Tale livello può essere ulteriormente elevato compatibilmente con gli obblighi di finanza pubblica.

La lettera c) del citato comma 2 fissa la quota di finanziamento condizionata alla verifica positiva degli adempimenti regionali, al 3 per cento e al 2 per cento, rispettivamente, per le regioni che accedono all'erogazione nella misura del 97 per cento e per quelle che accedono all'erogazione nella misura del 98 per cento ovvero in misura superiore. All'erogazione di detta quota si procede in seguito all'esito positivo della verifica degli adempimenti previsti dalla normativa vigente e dalla presente legge. Nella disposizione sopra esaminata, pertanto, anche il conseguimento degli obiettivi da parte dei direttori generali viene a condizionare l'accesso al finanziamento integrativo del Servizio Sanitario Nazionale.

Il comma 3 dispone l'abrogazione del **comma 946 dell'articolo 1 della Legge di stabilità 2016 (L. n. 208/2015)** che ha istituito, presso il Ministero della salute, il **Fondo per il gioco d'azzardo patologico** (cfr. *supra*).

Viene inoltre istituito (**comma 4**) nello stato di previsione del Ministero della salute il **Fondo per le dipendenze patologiche** allo scopo di garantire le prestazioni di prevenzione, cura e riabilitazione rivolte alle persone affette da dipendenze patologiche (come definite dall'OMS). La ripartizione del Fondo tra le Regioni avviene secondo criteri definiti da un decreto del Ministro della salute, da emanare entro sessanta giorni dall'entrata in vigore della legge, sentita la Conferenza Stato-Regioni. Per la dotazione del Fondo viene autorizzata la spesa di 44 milioni di euro annui a decorrere dal 2025.

Viene infine stabilito, con una norma transitoria, che i decreti di ripartizione del Fondo per il gioco d'azzardo patologico (cfr. *supra*), già adottati ai sensi del previgente articolo 1, comma 946, della [legge 28 dicembre 2015, n. 208 \(Legge di stabilità 2016\)](#), alla data di entrata in vigore della presente disposizione, mantengono la loro efficacia sino all'esaurimento della spesa dell'ammontare ripartito tra le singole regioni