

**Articolo 1, commi 367-375****(Prevenzione, cura e riabilitazione delle patologie da dipendenze )**

**I commi 367-375**, modificati nel corso dell'esame alla Camera, definiscono una disciplina organica e complessiva in tema di **prevenzione, cura e riabilitazione delle patologie da dipendenze** (come definite dall'OMS), operando un riassetto ed alcuni puntuali modifiche delle disposizioni vigenti.

Viene in primo luogo istituito il **Fondo per le dipendenze patologiche (FDP)** nello stato di previsione del Ministero della salute, per la cui dotazione viene autorizzata la spesa di 94 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2025, allo scopo di garantire le prestazioni di prevenzione cura e riabilitazione sopra descritte. La ripartizione del Fondo tra le Regioni, al netto delle risorse di cui al comma 3 – cfr. *infra* - avviene secondo criteri definiti da un decreto del Ministro della salute, da emanare entro sessanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge, sentita la Conferenza Stato-Regioni. Con una norma transitoria viene poi disposto che i decreti di ripartizione del Fondo per il gioco d'azzardo patologico, già adottati ai sensi dell'articolo 1, comma 946, della [legge 28 dicembre 2015, n. 208 \(Legge di stabilità 2016\)](#), articolo abrogato dal successivo comma 8, alla data di entrata in vigore della presente disposizione, mantengono la loro efficacia (**comma 367**).

In deroga **ai valori massimi** – di cui all'articolo 5 del D.L. n. 73/2024 - **del tetto di spesa** per l'assunzione di personale del Servizio sanitario nazionale, limitatamente alle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie concernenti l'attuazione dei piani regionali di prevenzione cura e riabilitazione delle dipendenze patologiche a carico del FDP, viene autorizzato **l'impiego del 30 per cento delle risorse del Fondo** su base annua per l'assunzione a tempo indeterminato di personale dei ruoli sanitario e socio-sanitario da destinare ai Servizi pubblici per le Dipendenze (**comma 368**).

Viene poi previsto (**comma 369**) che a **decorrere dall'anno 2025** con decreto del Ministro della salute viene disposto annualmente **il trasferimento dell'1,5 per cento del FDP al Dipartimento Politiche Antidroga della Presidenza del Consiglio dei ministri** per la realizzazione di attività di analisi e monitoraggio del fenomeno delle dipendenze patologiche da parte dell'Osservatorio Nazionale Permanente (cfr. *infra*).

Viene inoltre stabilito che nell'ambito del FDP, il 34,25 per cento annuo è destinato alla realizzazione di piani regionali sul gioco d'azzardo patologico; il restante 34,25 per cento annuo è destinato alla realizzazione di piani regionali sulle dipendenze patologiche. Con il decreto di cui al

comma 1 viene anche disciplinato il monitoraggio delle attività previste nei piani regionali e le verifiche circa l'effettiva destinazione dei finanziamenti erogati dal Ministero della salute (**comma 370**).

Viene soppresso l'**Osservatorio per il contrasto della diffusione del gioco d'azzardo e il fenomeno della dipendenza grave**, di cui al [decreto interministeriale 12 agosto 2019](#) disponendo contestualmente il trasferimento dei compiti di coordinamento [all'Osservatorio Nazionale Permanente](#) del Dipartimento politiche antidroga della Presidenza del Consiglio dei Ministri (**comma 371**).

Vengono conseguente operate limitate modifiche di coordinamento al TU n. 309/1990 in materia di sostanze stupefacenti e psicotrope sostituendo la denominazione del Dipartimento nazionale per le politiche antidroga con quella di Dipartimento delle politiche contro la droga e contro le altre dipendenze e integrando con il riferimento a queste ultime la denominazione dell'Osservatorio sopracitato (**comma 372**).

E' abrogato il **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 sanità (**comma 373**).

Viene disposta anche 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** (**comma 374**).

Per effetto delle previsioni di cui al comma 1 il livello di finanziamento del Servizio sanitario nazionale viene ridotto di 50 milioni di euro a decorrere dal 2025 (**comma 375**).

**I commi 367-375**, modificati nel corso dell'esame alla Camera, definiscono una disciplina organica e complessiva in tema di **prevenzione, cura e riabilitazione delle patologie da dipendenze** (come definite dall'OMS), operando un riassetto ed alcune puntuali modifiche 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 privazione<sup>1</sup>". In questa definizione

---

<sup>1</sup> Su ciò cfr anche [www.salute.gov.it](http://www.salute.gov.it)

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<sup>2</sup>.

**Il comma 367** istituisce, nello stato di previsione del Ministero della salute, il **Fondo per le dipendenze patologiche** (FDP) per la cui dotazione viene autorizzata la spesa **di 94 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2025**, allo scopo di garantire le prestazioni di prevenzione cura e riabilitazione rivolte alle persone affette da dipendenze patologiche, come definite dall'Organizzazione mondiale della sanità. **La ripartizione del Fondo tra le Regioni**, al netto delle risorse di cui al comma 369 – cfr. *infra* - avviene secondo **criteri definiti da un decreto del Ministro della salute**, da emanare entro sessanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge, sentita la Conferenza Stato-Regioni. Con una norma transitoria viene poi disposto che i decreti di ripartizione del Fondo per il gioco d'azzardo patologico, già adottati ai sensi dell'articolo 1, comma 946, della [legge 28 dicembre 2015, n. 208](#) (*Legge di stabilità 2016*), articolo abrogato dal successivo comma 374, alla data di entrata in vigore della presente disposizione, mantengono la loro efficacia.

**Il comma 368** prevede che in deroga ai valori massimi, di cui **all'articolo 5 del D.L. n. 73/2024**<sup>3</sup>, del tetto di spesa per l'assunzione di personale del Servizio sanitario nazionale, limitatamente alle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie concernenti l'attuazione dei piani regionali di prevenzione cura e riabilitazione delle dipendenze patologiche a carico del FDP, viene **autorizzato l'impiego del 30 per cento delle risorse del Fondo** su base annua **per l'assunzione a tempo indeterminato** di personale dei ruoli **sanitario e socio-sanitario** da destinare ai **Servizi pubblici per le Dipendenze** (c.d. SerD).

In proposito va ricordato che l'articolo 5 del citato D.L. n. 73/2024 dispone in tema di superamento del tetto di spesa già previsto per il personale del Servizio sanitario nazionale. In primo luogo viene disposto - a decorrere dal 2024, e fino alla data di adozione dei decreti di cui al successivo comma 2 - l'incremento dei valori massimi della spesa per il personale anzidetto autorizzati per l'anno 2023 ai

---

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> *Misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie*, conv. in L. n. 107/2024

sensi della normativa già vigente in materia. Detti valori di spesa sono incrementati annualmente a livello regionale, nell'ambito del livello di finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato, del 10 per cento dell'incremento del fondo sanitario regionale rispetto all'esercizio precedente. Si stabilisce inoltre che, su richiesta della regione, l'incremento può essere aumentato di un ulteriore importo sino al 5% dello stesso – pertanto fino al 15% del medesimo incremento del fondo sanitario regionale rispetto all'esercizio precedente -, compatibilmente con la programmazione regionale in materia di assunzioni e fermo restando il rispetto dell'equilibrio economico e finanziario del SSN. L'ulteriore incremento della misura massima del 5% viene autorizzato previa verifica della congruità delle misure compensative della maggiore spesa di personale mediante decreto interministeriale Salute-MEF, d'intesa con la Conferenza Stato-Regioni (comma 1).

A decorrere dall'anno 2025 viene poi demandata ad uno o più decreti del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa in sede di Conferenza Stato-Regioni, la definizione di una metodologia per la definizione del fabbisogno di personale degli enti del SSN, ai fini della determinazione della spesa per il personale delle aziende e degli enti del SSN delle regioni, nell'ambito del livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato e fermo restando il rispetto dell'equilibrio economico e finanziario del Servizio sanitario regionale. Le regioni, sulla base della predetta metodologia, predispongono il piano dei fabbisogni triennali per il servizio sanitario regionale, che sono approvati con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa in sede di Conferenza Stato-Regioni (comma 2).

Viene infine stabilito che fino all'adozione della metodologia per la definizione del fabbisogno del personale degli enti del SSN, di cui al comma 2, continuano ad applicarsi, in quanto compatibili, le disposizioni di cui all'articolo 11, commi 1, 2, 3 e 4, [D.L. 30 aprile 2019, n. 35](#)<sup>4</sup> (comma 3).

Va inoltre brevemente ricordato che i Ser.D. sono i [servizi pubblici per le dipendenze patologiche](#) del Servizio Sanitario Nazionale, istituiti dalla legge 26 giugno 1990, n. 162<sup>5</sup>. Ai Ser.D. sono demandate le attività di prevenzione primaria, cura, prevenzione patologie correlate, riabilitazione e reinserimento sociale e lavorativo nel settore delle dipendenze patologiche. La collaborazione stretta e sinergica con le comunità terapeutiche, le amministrazioni comunali e le organizzazioni di volontariato rappresenta un elemento fondamentale della loro azione.

**Il comma 369** prevede poi che a **decorrere dall'anno 2025** con decreto del Ministro della salute viene disposto annualmente **il trasferimento dell'1,5**

<sup>4</sup> *Misure emergenziali per il servizio sanitario della Regione Calabria e altre misure urgenti in materia sanitaria*, conv. con mod. dalla L. n. 60/2019.

<sup>5</sup> *Aggiornamento, modifiche ed integrazioni della legge 22 dicembre 1975, n. 685, recante disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza.*

**per cento del FDP al Dipartimento Politiche Antidroga della Presidenza del Consiglio dei ministri** per la realizzazione di attività di analisi e monitoraggio del fenomeno delle dipendenze patologiche da parte **dell'Osservatorio Nazionale Permanente** (cfr. *infra*).

**Il comma 370** stabilisce che nell'ambito del FDP, il 34,25 per cento annuo è destinato alla realizzazione di piani regionali sul gioco d'azzardo patologico; il restante 34,25 per cento annuo è destinato alla realizzazione di piani regionali sulle dipendenze patologiche. Con il decreto di cui al comma 1 viene anche disciplinato il monitoraggio delle attività previste nei piani regionali e le verifiche circa l'effettiva destinazione dei finanziamenti erogati dal Ministero della salute.

**Il comma 371** sopprime l'**Osservatorio per il contrasto della diffusione del gioco d'azzardo e il fenomeno della dipendenza grave**, di cui al [decreto interministeriale 12 agosto 2019<sup>6</sup>](#) disponendo contestualmente il trasferimento dei compiti di coordinamento [all'Osservatorio Nazionale Permanente](#) del Dipartimento politiche antidroga della Presidenza del Consiglio dei Ministri .

In proposito va ricordato che il citato decreto interministeriale del 12 agosto 2019 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.

Va inoltre brevemente ricordato che l'**Osservatorio nazionale permanente sull'andamento del fenomeno delle tossicodipendenze**, previsto dal Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza (Dpr del 9

---

<sup>6</sup> *Ricostituzione dell'Osservatorio per il contrasto della diffusione del gioco d'azzardo e il fenomeno della dipendenza grave*

ottobre 1990, n. 309, art. 1, comma 7), è stato ricostituito con [decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 27 dicembre 2017](#) e opera presso il Dipartimento per le politiche antidroga con il principale obiettivo di promuovere la creazione di reti di collaborazione, al fine di garantire la massima efficienza e larga diffusione in materia di dati, informazioni e regolamentazione nel campo delle tossicodipendenze con gli Organi istituzionali europei e internazionali.

**Il comma 372 dispone** limitate modifiche di coordinamento all'articolo 1, comma 7, del [TU n. 309/1990](#) in materia di sostanze stupefacenti e psicotrope, sostituendo la denominazione del Dipartimento nazionale per le politiche antidroga con quella di Dipartimento delle politiche contro la droga e contro le altre dipendenze e integrando con il riferimento a queste ultime la denominazione dell'Osservatorio sopracitato.

**Il comma 373** abroga il **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 sanità<sup>7</sup>.

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

---

<sup>7</sup> 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.

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<sup>8</sup>](#) 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 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 374** dispone inoltre 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*).

**Il comma 375** dispone infine che, per effetto delle previsioni di cui al comma 367, **il livello di finanziamento del Servizio sanitario nazionale viene ridotto di 50 milioni di euro a decorrere dal 2025**.

---

<sup>8</sup> *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)*.