

CAMERA DEI DEPUTATI N. 2319

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

BELLUCCI, MELONI, LOLLOBRIGIDA, RAMPPELLI, ACQUAROLI, BUTTI, CAIATA, CARETTA, CIABURRO, LUCA DE CARLO, DEIDDA, DELMASTRO DELLE VEDOVE, FERRO, FOTI, FRASSINETTI, GALANTINO, LUCASELLI, MANTOVANI, MASCHIO, MONTARULI, OSNATO, PRISCO, ROTELLI, SILVESTRONI, TRANCASSINI, VARCHI, ZUCCONI

Delega al Governo per il riordino dell'organizzazione e delle competenze del Dipartimento per le politiche antidroga presso la Presidenza del Consiglio dei ministri

Presentata il 23 dicembre 2019

ONOREVOLI COLLEGHI! — La presente proposta di legge reca una delega al Governo per potenziare le competenze del Dipartimento per le politiche antidroga della Presidenza del Consiglio dei ministri, così da affrontare in maniera più puntuale ed efficace la grave tematica delle dipendenze patologiche che, sia per tipologia che per capillarità, crescono a dismisura nella generalità della popolazione.

In base a quanto previsto dall'attuale normativa, infatti, il Dipartimento per le politiche antidroga risulta essere un organismo desueto, sotto il profilo delle azioni da svolgere in materia di dipendenze patologiche, in quanto deputato ad occuparsi

unicamente delle tossicodipendenze e delle alcoldipendenze correlate, nonostante la letteratura scientifica mostri l'allarmante e costante diffusione di una moltitudine di dipendenze patologiche, sia con riferimento alla dipendenza da sostanze, legali e illegali, sia con riferimento alle dipendenze comportamentali.

Dai dati della Relazione europea sulla droga per l'anno 2019, predisposta dall'Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze, emerge che l'Italia è al terzo posto in Europa per utilizzo di *cannabis* e al quarto posto per impiego di cocaina. Inoltre, alle sostanze « tradizionali » presenti nel mercato illecito vanno

aggiunte almeno altre novantadue tipologie di sostanze sintetiche già censite.

L'utilizzo massivo di droghe, e la diffusione delle dipendenze patologiche più in generale, sembrano essere diretta conseguenza del mutamento dei costumi della nostra società, sempre più fondata sulla costante ricerca del piacere da realizzare nel « qui e ora », e ciò sembra contribuire direttamente all'evoluzione e all'ampliamento del fenomeno della « polidipendenza », ovvero la sussistenza contemporanea di più dipendenze patologiche nella stessa persona, da cui deriva anche l'incremento dei casi di comorbidità psichiatrica, intendendo con ciò la contemporanea presenza di almeno una forma di dipendenza patologica insieme ad una patologia psichiatrica.

Alle dipendenze dalle droghe illegali, inoltre, si sommano i comportamenti e i danni riferiti a sostanze legali, come l'alcol e il fumo. Relativamente all'alcol, infatti, la Relazione sugli interventi realizzati in materia di alcol e problemi alcolcorrelati per gli anni 2017 e 2018, presentata dal Ministro della salute alle Camere nel 2019 (Doc. CXXV, n. 1, della XVIII legislatura), pone in luce dati allarmanti: si stima che, nel 2018, in Italia ci fossero 8,6 milioni di consumatori a rischio e che fossero 68.000 le persone con dipendenza da alcol prese in carico dai servizi alcolologici; è poi certificato da parte della polizia e dei carabinieri il dato relativo ai 4.575 incidenti stradali imputabili all'utilizzo di tale sostanza.

Per quanto concerne la dipendenza patologica da fumo, invece, in base ai dati resi pubblici dall'Istituto superiore di sanità in occasione della Giornata mondiale senza tabacco del 2019, in Italia fuma più di un italiano su cinque, per un totale di 11,6 milioni di fumatori, dei quali 7,1 milioni uomini e 4,5 milioni donne. Su questo fronte si evidenzia l'allarmante dato della crescita del numero dei fumatori in età giovanile e il fatto che, tra i forti fumatori *under 20*, gli sportivi rappresentano la percentuale più alta. Inoltre, preoccupa il dato per cui il 5 per cento di chi usa le sigarette elettroniche non abbia mai fumato sigarette in precedenza.

Alle dipendenze da sostanze, legali e illegali, si sommano spesso una serie di ulteriori dipendenze patologiche, definite comportamentali, come ad esempio la dipendenza da gioco d'azzardo, ormai formalmente riconosciuta dal Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali (DSM-5).

Il fenomeno del gioco, in Italia, secondo quanto riportato nel « Libro blu 2018 » dell'Agenzia delle dogane e dei monopoli, nel corso del 2018 ha determinato per lo Stato un incasso derivante dalle giocate effettuate pari a 106,8 miliardi di euro; in questo ambito, si stima che il gioco *on line* ammonti al 29,4 per cento del totale, e che siano 700.000 i giovani con una problematica di dipendenza patologica dal gioco.

A seguito del mutamento della società, determinato dall'utilizzo sempre più massivo dei *computer*, di *internet*, delle nuove tecnologie, dei *social network*, con cui è possibile effettuare acquisti in modo compulsivo e fruire di contenuti pornografici, proliferano una serie di dipendenze comportamentali patologiche. Secondo alcune rilevazioni dell'ISTAT, del 2018, si stima che in Italia vi siano 300.000 giovani tra i 12 e i 25 anni con dipendenza da *internet*, dal *gaming* o dai *social network*; come in tutti i casi di dipendenza patologica, le persone con tali problematiche sono caratterizzate da un marcato deterioramento nell'investimento sociale e nei risultati raggiunti nella vita reale, intesa come vita lavorativa, scolastica e relazionale. Altri 800.000 giovani sono a rischio di sviluppo e mantenimento di patologie psichiche.

Dai dati sopra esaminati, nonché dalle esperienze rilevate dai servizi deputati alla diagnosi e alla cura delle dipendenze patologiche, emerge sempre più di frequente la coesistenza, nella medesima persona, di più forme di dipendenza patologica, conseguenza di problematiche riferite sia all'utilizzo di sostanze, legali e illegali, che all'attuazione di comportamenti (condotte); tale fenomeno, cui si è già fatto cenno, è noto con il nome di polidipendenza. È acclarato, pertanto, che accade sempre più spesso che un consumatore di droghe non solo utilizzi più sostanze contemporanea-

mente, ma proponga, in comorbilità, una serie di comportamenti patologici strutturati in vere e proprie dipendenze. Pertanto, l'avvio di una dipendenza, come dimostrato dalle evidenze cliniche e dagli studi scientifici nazionali e internazionali, determina spesso una *escalation* verso altre forme di dipendenza patologica, fenomeno noto con il nome di *gateway*.

Alla luce di quanto esposto, perciò, si ritiene fondamentale ampliare le competenze del Dipartimento per le politiche antidroga, così da renderlo realmente in grado di adempiere un mandato più efficace rispetto alle problematiche espresse dalla generalità della popolazione e rilevate dalla letteratura scientifica, declinando la propria attività in base alle reali esigenze del cittadino cui essa è destinata, dove il cittadino deve essere inteso come persona unica, complessa e irripetibile, non solo relativamente agli aspetti manifesti delle patologie di cui trattasi, ma, ancor più, con riferimento agli elementi che consentono di predire e prevenire l'insorgenza delle dipendenze patologiche.

Coerentemente con la necessità di dover affrontare, in termini di prevenzione, cura e reinserimento socio-lavorativo, in seno al Dipartimento per le politiche antidroga, oltre alle dipendenze da sostanze illegali, anche quelle da sostanze legali, nonché quelle comportamentali, si ritiene fondamentale procedere innanzitutto alla modifica della denominazione del Dipartimento in questione, ridenominandolo Dipartimento nazionale per le politiche di contrasto delle dipendenze patologiche, così da ricondurre a un'unica struttura le competenze riferite anche all'alcol, al fumo, al gioco d'azzardo, alle dipendenze da *internet*, *social media* eccetera.

La *ratio* della proposta di legge in esame, pertanto, si fonda su tre presupposti fondamentali, individuati all'articolo 1, attra-

verso cui centrare al meglio una politica di contrasto alle dipendenze patologiche: 1) la centralità della persona, intesa come soggetto unico e complesso, i cui diversi aspetti devono essere considerati nella loro integralità ai fini dell'ideazione e della realizzazione delle azioni volte a prevenire il disagio, nonché nella cura; 2) la necessità di affrontare le difficoltà profonde della persona, espresse sotto forma di dipendenza patologica, mediante un'istituzione dotata di un esplicito mandato a poter intervenire nelle diverse forme di dipendenza patologica (da sostanze legali e illegali, così come comportamentali, anche in comorbilità), al fine di offrire una forma di intervento integrato contro la costante avanzata delle dipendenze patologiche; 3) l'integrazione degli interventi, nell'ambito delle diverse tipologie di dipendenze patologiche, per massimizzarne l'efficacia e, al contempo, per escludere la sovrapposizione o la contrapposizione tra quelli proposti da istituzioni diverse, così da ottenere la massima efficacia degli interventi svolti, e allo stesso tempo permettere un'evidente razionalizzazione dei costi complessivi a carico della pubblica amministrazione.

L'articolo 2 reca i principi e criteri direttivi della delega per il riordino del Dipartimento per le politiche antidroga della Presidenza del Consiglio dei ministri, modificandone la denominazione in Dipartimento nazionale per le politiche di contrasto delle dipendenze patologiche.

L'articolo 3, comma 1, disciplina il procedimento per l'approvazione dei decreti legislativi, prevedendo il parere delle Commissioni parlamentari competenti per materia e per i profili finanziari e l'obbligo di motivazione da parte del Governo qualora non intenda conformarsi al suddetto parere. Il comma 2 reca le modalità per l'adozione di disposizioni integrative e correttive dei citati decreti legislativi.

PROPOSTA DI LEGGE

Art. 1.

(Oggetto della delega)

1. Il Governo è delegato ad adottare, entro nove mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, uno o più decreti legislativi recanti norme per il riordino dell'organizzazione e delle competenze del Dipartimento per le politiche antidroga presso la Presidenza del Consiglio dei ministri, ai fini del potenziamento delle misure di prevenzione e contrasto delle dipendenze patologiche e del sostegno, in termini di prevenzione, cura e reinserimento socio-lavorativo, delle persone affette da dipendenza patologica, nel rispetto dei principi e criteri direttivi di cui all'articolo 2 e perseguendo le seguenti finalità generali:

a) porre al centro degli interventi di cura la persona, intesa come soggetto unico e complesso, i cui diversi aspetti devono essere considerati nella loro integralità ai fini dell'ideazione e della realizzazione delle azioni di prevenzione del disagio;

b) offrire una forma di intervento integrato contro la crescente diffusione delle diverse forme di dipendenza patologica, che comprendono la dipendenza da sostanze legali o illegali e le dipendenze comportamentali, anche in comorbilità;

c) offrire, nell'ambito degli interventi di contrasto delle diverse forme di dipendenza patologica, interventi integrati per massimizzarne l'efficacia e per escludere la sovrapposizione o la contrapposizione tra gli interventi messi in campo da istituzioni diverse.

Art. 2.

(Principi e criteri direttivi)

1. I decreti legislativi di cui all'articolo 1 sono adottati nel rispetto dei seguenti principi e criteri direttivi:

a) riordinare il Dipartimento per le politiche antidroga della Presidenza del Con-

siglio dei ministri, di cui all'articolo 17 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 1° ottobre 2012, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 288 dell'11 dicembre 2012, modificandone la denominazione in Dipartimento nazionale per le politiche di contrasto delle dipendenze patologiche e attribuendo ad esso unitariamente le competenze riferite alle politiche di contrasto di tutte le dipendenze patologiche, sia delle dipendenze da sostanze, legali o illegali, sia delle dipendenze comportamentali, quali il disturbo da gioco d'azzardo e le nuove dipendenze tecnologiche, come, ad esempio, quelle connesse all'uso di *internet* e dei *social media* e il fenomeno degli acquisti compulsivi;

b) prevedere che il Dipartimento di cui alla lettera a) promuova, indirizzi e coordini le azioni del Governo volte a contrastare il diffondersi dell'uso di sostanze stupefacenti, delle tossicodipendenze, delle alcoldipendenze, del tabagismo e delle dipendenze comportamentali di cui alla medesima lettera a);

c) prevedere che il Dipartimento di cui alla lettera a) provveda alla raccolta e alla diffusione all'esterno dei dati e delle informazioni sulle dipendenze patologiche, nonché sulla mortalità direttamente e indirettamente correlata a tali dipendenze;

d) istituire, nell'ambito del Dipartimento di cui alla lettera a), l'Osservatorio nazionale permanente sulle dipendenze patologiche, con i seguenti compiti: predisporre le griglie di valutazione dei dati sulle dipendenze patologiche; provvedere all'archiviazione, all'elaborazione e all'interpretazione dei dati statistico-epidemiologici, farmacologico-clinici, psico-sociali e di documentazione sul consumo, lo spaccio e il traffico di sostanze stupefacenti e psicotrope, legali e illegali, e sulle dipendenze comportamentali, ai fini dell'elaborazione di azioni di prevenzione, cura, riabilitazione e reinserimento socio-riabilitativo; promuovere campagne mediatiche di carattere informativo; individuare i temi e le questioni da affrontare in sede di Conferenza nazionale sui problemi connessi con la diffusione delle sostanze stupefacenti e psico-

trope, di cui all'articolo 1, comma 15, del testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, assicurando che la Conferenza si occupi di tutte le dipendenze patologiche.

Art. 3.

*(Procedimento per l'adozione
dei decreti legislativi)*

1. Entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, gli schemi dei decreti legislativi di cui all'articolo 1, corredati di relazione tecnica, sono trasmessi alle Camere ai fini dell'espressione dei pareri da parte delle Commissioni parlamentari competenti per materia e per i profili finanziari, che sono resi entro trenta giorni dalla data di trasmissione. Le Commissioni possono chiedere al Presidente della rispettiva Camera di prorogare di trenta giorni il termine per l'espressione del parere, qualora ciò si renda necessario per la complessità della materia. Decorso il termine previsto per l'espressione dei pareri, o quello eventualmente prorogato, i decreti legislativi possono essere comunque adottati. Il Governo, qualora non intenda conformarsi ai pareri parlamentari, trasmette nuovamente i testi alle Camere, con le sue osservazioni e con eventuali modificazioni, corredati dei necessari elementi integrativi di informazione e di motivazione, perché su di essi sia espresso il parere delle Commissioni parlamentari competenti per materia entro trenta giorni dalla data della nuova assegnazione. Decorso tale termine, i decreti legislativi possono comunque essere adottati in via definitiva.

2. Entro un anno dalla data di entrata in vigore di ciascuno dei decreti legislativi di cui all'articolo 1, il Governo può adottare, nel rispetto dei principi e criteri direttivi di cui all'articolo 2 e con la procedura di cui al comma 1 del presente articolo, disposizioni integrative e correttive dei medesimi decreti legislativi.

PAGINA BIANCA



18PDL0088090