



## **PROTOCOLLO D'INTESA**

Tra

**PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI –  
DIPARTIMENTO PER LE POLITICHE ANTIDROGA**  
(di seguito denominato **DPA**)

**MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO**  
(di seguito denominato **MIM**)

**MINISTERO DELLA SALUTE**

**MINISTERO DELL'INTERNO**

**CONFERENZA DELLE REGIONI E PROVINCE AUTONOME**

*di seguito congiuntamente le "Parti"*

*"Per la condivisione, definizione, diffusione di Programmi preventivi in materia di dipendenze da sostanze e comportamentali in ambiente scolastico operando all'interno della cornice metodologica della Scuola che Promuove Salute di cui all'Accordo Stato Regioni del 17.01.19"*

**VISTA** la Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea, proclamata il 7 dicembre 2000 e, in una nuova versione, il 12 dicembre 2007, nonché i principi in essa dichiarati;

**VISTA** la Convenzione sui diritti dell'infanzia, approvata dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite il 20 novembre 1989 e ratificata dall'Italia con legge del 27 maggio 1991, n. 176;

**VISTI** gli articoli 2,3,13,19,32 della Costituzione Italiana che garantiscono il rispetto della dignità umana, delle libertà individuali e associative delle persone e tutelano da ogni discriminazione e violenza morale e fisica, richiamando al contempo l'adempimento dei doveri inderogabili di solidarietà politica economica e sociale, ponendo in carico alla Repubblica il compito di rimuovere gli ostacoli che limitano la libertà e l'uguaglianza dei cittadini, al fine di favorire il pieno sviluppo della persona umana;

**CONSIDERATA** la Risoluzione ONU n. 58/3 finalizzata alla promozione della tutela dei bambini e dei giovani, con particolare riferimento ai fenomeni di commercializzazione illecita di sostanze controllate a livello internazionale o nazionale di nuove sostanze psicoattive via Internet;

**CONSIDERATE** le Raccomandazioni dell'UNESCO e le Direttive comunitarie che costituiscono il quadro di riferimento generale entro cui si collocano i principi di educazione alla cittadinanza, alla legalità e ai valori sedimentati nella storia dell'Umanità come elementi essenziali del contesto pedagogico e culturale di ogni Paese;

**CONSIDERATA** la Strategia dell'Unione europea in materia di droghe per il periodo 2021-2025 (2021/C 102 I/01) il cui obiettivo è quello di proteggere e migliorare il benessere della società e del singolo, migliorare la disponibilità e l'efficacia dei programmi di prevenzione e sensibilizzare la popolazione sui rischi e sugli effetti dannosi del consumo di droghe e di altre sostanze psicoattive, promuovendo stili di vita sani;

**CONSIDERATA** la Comunicazione della Commissione al Parlamento europeo, al Consiglio, al Comitato economico e sociale europeo e al Comitato delle regioni dal titolo "Agenda e piano d'azione dell'UE in materia di droga 2021-2025", nonché il Documento di lavoro dei servizi della Commissione "Valutazione della strategia dell'UE in materia di droga (2013-2020) e del piano d'azione dell'UE in materia di lotta alla droga 2017-2020";

**VISTA** la legge 23 agosto 1988, n. 400, recante "Disciplina dell'attività di governo e ordinamento della Presidenza del Consiglio dei Ministri" e successive modificazioni;

**VISTO** l'articolo 15 della legge 7 agosto 1990, n. 241, e successive modificazioni ed integrazioni, che prevede che "le amministrazioni pubbliche possono sempre concludere tra loro accordi per disciplinare lo svolgimento in collaborazione di attività di interesse comune";

**VISTO** il decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, recante "Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza" e, in particolare, gli artt. 104, 105 e 106 che pongono in capo al MIM alcune specifiche attività, tra cui la promozione e il coordinamento delle attività di educazione alla salute e di informazione sui danni derivanti dall'alcoolismo, dal tabagismo, dall'uso delle sostanze stupefacenti o psicotrope, nonché dalle patologie correlate, per definire, pianificare e mettere in pratica un programma che consenta di dare attuazione continuativa, sistematica e di lungo periodo;

**VISTA** la legge 27 maggio 1991 n. 176, recante “Ratifica ed esecuzione della convenzione sui diritti del fanciullo, fatta a New York il 20 novembre 1989”;

**VISTO** il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 recante “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421”;

**VISTA** la legge 15 marzo 1997, n. 59 recante “Delega al Governo per il conferimento di funzioni e compiti alle Regioni ed enti locali per la riforma della Pubblica Amministrazione”;

**VISTO** il decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, recante “Definizione ed ampliamento delle attribuzioni della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano ed unificazione, per le materie ed i compiti di interesse comune delle regioni, delle province e dei comuni, con la Conferenza Stato-città ed autonomie locali”;

**VISTO** il decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 303, recante “Ordinamento della Presidenza del Consiglio dei Ministri, a norma dell’articolo 11 della legge 15 marzo 1997, n. 59” e successive modificazioni e integrazioni;

**VISTA** la legge 30 marzo 2001, n. 125 recante “Legge quadro in materia di alcol e problematiche alcolcorrelate”, e, in particolare, l’articolo 2 che dispone che “la presente legge: a) tutela il diritto delle persone, ed in particolare dei bambini e degli adolescenti, ad una vita familiare, sociale e lavorativa protetta dalle conseguenze legate all’abuso di bevande alcoliche e superalcoliche; c) favorisce l’informazione e l’educazione sulle conseguenze derivanti dal consumo e dall’abuso di bevande alcoliche e superalcoliche; d) promuove la ricerca e garantisce adeguati livelli di formazione e di aggiornamento del personale che si occupa dei problemi alcolcorrelati”;

**VISTO** il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 29 ottobre 2009, recante l’istituzione del Dipartimento per le politiche antidroga quale struttura di supporto per la promozione, il coordinamento e il raccordo dell’azione di Governo in materia di politiche antidroga, con il compito di provvedere, in particolare, a indirizzare e coordinare le azioni volte a prevenire e contrastare il diffondersi dell’uso di sostanze stupefacenti e delle tossicodipendenze, nonché a coordinare e sostenere attività di studio, ricerca, informazione e comunicazione nei predetti settori;

**VISTO** il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 22 novembre 2010, recante la disciplina dell’autonomia finanziaria e contabile della Presidenza del Consiglio dei ministri;

**VISTO** il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 1° ottobre 2012, recante “Ordinamento delle strutture generali della Presidenza del Consiglio dei Ministri” e successive modificazioni e, in particolare, l’art. 17 relativo al Dipartimento per le politiche antidroga;

**VISTO** il decreto adottato il 20 novembre 2012 dal Ministro per la cooperazione internazionale e l’integrazione con il quale si definisce l’organizzazione del Dipartimento per le politiche antidroga;

**VISTO** il decreto del Presidente della Repubblica 8 marzo 1999, n. 275, “Regolamento in materia di autonomia delle istituzioni scolastiche ai sensi dell’art. 21 della Legge 15 marzo 1997 n. 59”;

**VISTA** la legge 10 marzo 2000, n. 62, recante “Norme per la parità scolastica e disposizioni sul diritto allo studio e all’istruzione”;

**VISTI** i decreti del Presidente della Repubblica 15 marzo 2010, nn. 87, 88 e 89, concernenti rispettivamente il riordino degli istituti professionali, tecnici e dei licei, ai sensi dell’art. 64, comma

4, del Decreto-Legge 25 giugno 2008, n. 112, convertito, con modificazioni, dalla Legge 6 agosto 2008, n. 133;

**VISTA** la legge 6 novembre 2012, n. 190 e successive modificazioni recante “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione”;

**VISTO** il decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 e successive modificazioni, recante “Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”;

**VISTO** il decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39 e successive modificazioni, recante “Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell’articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190”;

**VISTA** la legge 23 dicembre 2014, n. 190, recante “Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2015)”, e, in particolare, l’articolo 1, comma 133 che dispone che “al fine del monitoraggio della dipendenza dal gioco d’azzardo e dell’efficacia delle azioni di cura e di prevenzione intraprese, l’Osservatorio, istituito ai sensi dell’articolo 7, comma 10, quarto periodo, del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189, è trasferito al Ministero della salute [...] e che, con Decreto interministeriale del 30 Gennaio 2023 del Ministro della Salute di concerto con il Ministro dell’Economia e delle Finanze, è stato ricostituito l’Osservatorio per il contrasto della diffusione del gioco d’azzardo e il fenomeno della dipendenza grave presso il Ministero della Salute, ai sensi dell’art. 1, comma 133, quarto periodo, della legge 23 dicembre 2014, n. 190”;

**VISTA** la legge 13 luglio 2015 n. 107 recante la “Riforma del sistema nazionale di istruzione e formazione e delega per il riordino delle disposizioni legislative vigenti”;

**VISTO** il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017 recante “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all’articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”;

**VISTO** il decreto legislativo 13 aprile 2017 n. 61 di “Revisione dei percorsi dell’istruzione professionale nel rispetto dell’art. 117 della Costituzione, nonché raccordo con i percorsi dell’istruzione e formazione professionale, a norma dell’art. 1, commi 180 e 181, lettera d), della legge 13 luglio 2015, n. 107”;

**VISTA** la legge n. 92 del 20 agosto 2019 che ha introdotto nel primo e secondo ciclo di istruzione, l’insegnamento trasversale dell’educazione civica nelle scuole di ogni ordine e grado con lo scopo di “Formare cittadini responsabili e attivi promuovendo la partecipazione piena e consapevole alla vita civica, culturale e sociale delle comunità, nel rispetto delle regole, dei diritti e dei doveri”;

**VISTO** il documento “Indirizzi di policy integrate per la Scuola che promuove salute”, annesso all’Accordo Stato-Regioni del 17 gennaio 2019, nel quale, tra l’altro, è evidenziata la necessità di includere la promozione della salute, il benessere e la cultura della sicurezza e della legalità all’interno del sistema educativo di istituzione e formazione. Tutte le scuole potranno sviluppare, secondo le indicazioni previste nel citato documento, la proposta educativa continuativa e integrata lungo tutto il percorso scolastico, dalla scuola dell’infanzia alla secondaria di secondo grado, più idonea ad affrontare i reali bisogni educativi e formativi dei singoli alunni/studenti, monitorando costantemente l’intero processo educativo;

**VISTA** l’Intesa Stato – Regioni del 6 agosto 2020 con cui è stato approvato il Piano Nazionale Prevenzione 2020-2025 che ha tra i suoi Macro Obiettivi (MO) il MO1 “Malattie croniche non trasmissibili”, che prevede di favorire contesti di vita che promuovono salute, tra cui quello scolastico, e il MO2 “Dipendenze e problemi correlati” che si occupa anche di prevenzione delle dipendenze secondo il principio della “Salute in tutte le politiche”;

**VISTO** il decreto del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell’economia e delle finanze 23 maggio 2022, n. 77 concernente il “Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale”;

**VISTO** il decreto del Presidente della Repubblica 21 ottobre 2022, con il quale con il quale il Prof. Giuseppe Valditara è stato nominato Ministro dell’istruzione;

**VISTO** il decreto-legge 11 novembre 2022, n.173, recante “Disposizioni urgenti in materia di riordino delle attribuzioni dei Ministeri” convertito con modificazioni dalla legge 16 dicembre 2022, n. 204 che all’articolo 6 ha previsto che il Ministero dell’istruzione assuma la denominazione di Ministero dell’istruzione e del merito e all’articolo 6-bis la riorganizzazione del Ministero della salute;

**VISTO** il decreto del Presidente della Repubblica 14 novembre 2022 con il quale il Prof. Giuseppe Valditara è stato nominato Ministro dell’istruzione e del merito;

**VISTO** il decreto del Presidente della Repubblica 21 ottobre 2022 con il quale il prof. Orazio Schillaci è stato nominato Ministro della salute;

**VISTO** il decreto del Presidente della Repubblica 21 ottobre 2022 con il quale il pref. Matteo Piantedosi è stato nominato Ministro dell’interno;

**VISTO** il decreto del Presidente della Repubblica del 23 ottobre 2022, registrato alla Corte dei conti il 24 ottobre 2022, reg. n. 2617, con il quale il dott. Alfredo Mantovano è stato nominato Sottosegretario di Stato alla Presidenza del Consiglio dei ministri;

**VISTO** il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 novembre 2022, registrato alla Corte dei conti il 21 novembre 2022, reg. n. 2905, con il quale al Sottosegretario di Stato alla Presidenza del Consiglio dei ministri dott. Alfredo Mantovano sono state delegate le funzioni in materia di politiche antidroga;

**VISTO** il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 30 ottobre 2023, n. 196 recante “Regolamento di organizzazione del Ministero della salute”;

**VISTO** l’Atto di indirizzo politico-istituzionale del Ministro dell’Istruzione e del Merito adottato con DM prot. n. 24 del 7 febbraio 2024, concernente l’individuazione delle priorità politiche per l’anno 2024;

### **CONSIDERATO INOLTRE CHE**

- è scientificamente dimostrato che le dipendenze possono comportare, soprattutto in età giovanile, gravi interferenze nella crescita sana e nell’armonico sviluppo psico-fisico sociale e affettivo;
- la tossicodipendenza è causata dall’uso prolungato e continuativo di sostanze stupefacenti e favorita dalla compresenza di specifici fattori psichici, ambientali e sociali;

- le indicazioni europee e delle Nazioni Unite invitano gli Stati Membri a impegnarsi implementando programmi di prevenzione universale e introducendo programmi di prevenzione selettiva e indicata, oltre che di prevenzione precoce, che permettano di individuare tempestivamente la comparsa di comportamenti e/o condizioni individuali e sociali in grado di innalzare il rischio di sviluppare dipendenze;
- la rete internet rappresenta per i giovani un'insidiosa modalità di accesso alle sostanze stupefacenti e ad altre sostanze non tabellate gravemente nocive alla salute;
- la famiglia e la scuola costituiscono gli ambienti prioritari in cui realizzare incisive attività di prevenzione, sensibilizzazione e informazione;
- in Italia, così come negli altri Paesi europei, si svolge da 25 anni l'indagine campionaria ESPAD (European School Survey Project on Alcohol and other Drugs – Italy) a cura dell'Istituto di Fisiologia Clinica del CNR. ESPAD contiene il dato relativo a stili di vita e comportamenti a rischio legati all'uso di alcool, tabacco, cannabis e altre sostanze psicoattive e al rapporto con gioco d'azzardo, videogiochi e social media tra gli studenti e le studentesse di età compresa fra i 15 e i 19 anni ed è uno studio a cui si può fare riferimento per programmare interventi rivolti alla popolazione giovanile;
- sono attivi a livello nazionale sistemi per la sorveglianza dei comportamenti della popolazione specifici per fascia di età (HBSC - Health Behaviour in School-aged Children - Comportamenti collegati alla salute in ragazzi di età scolare, e Passi, sistema di sorveglianza sulle condizioni di salute e sugli stili di vita delle persone);
- le Parti condividono il comune interesse istituzionale a sviluppare nell'ambiente scolastico programmi preventivi fondati su evidenze scientifiche, con adeguato impatto ed efficacemente sostenibili, finalizzati alla individuazione precoce dei fattori di vulnerabilità allo sviluppo di forme di dipendenza patologica e al rafforzamento dei fattori protettivi rispetto ai comportamenti a rischio universalmente riconosciuti (Life Skills);
- l'Osservatorio Europeo sulle droghe e le tossicodipendenze (EMCDDA) ha reso disponibile sul proprio portale la Banca dati Xchange, il registro dei programmi implementati nei Paesi europei che contiene informazioni pratiche e affidabili sugli interventi efficaci (e su quelli inefficaci);
- il Piano Nazionale di Prevenzione, nella declinazione del Programma Predefinito 4 – Dipendenze, al fine di implementare programmi di prevenzione di comprovata efficacia, prevede che ogni Regione adotti, attraverso la formazione rivolta ai decisori, l'European Drug Prevention Curriculum – EUPC;
- il Piano Nazionale delle Dipendenze 2020-2025 prevede, nell'ambito delle Linee di supporto centrali, pertinenti al livello di governo centrale, la Linea di supporto n. 11 che ha come obiettivo la costituzione di un Tavolo di lavoro interistituzionale avente come finalità: “Definire percorsi integrati, uniformi sul territorio nazionale, per la prevenzione, cura e riabilitazione delle dipendenze, per la riduzione del danno e la limitazione dei rischi correlati al consumo di sostanze psicoattive legali e illegali”. Il Tavolo Tecnico di Lavoro è stato istituito con Decreto Dirigenziale il 21/04/2021 e prevede una durata concomitante con la vigenza del Piano Nazionale di Prevenzione 2020-2025 per l'elaborazione delle “Linee di indirizzo sull'intercettazione precoce/emersione precoce delle situazioni problematiche (early detection) nell'ambito delle dipendenze con e senza sostanza”;
- il Libro bianco “informare, educare, curare: verso un modello partecipativo e integrato dell'alcolologia italiana” riporta il documento di consenso “La prevenzione in ambito scolastico”;
- nell'ambito dei Sistemi di Sorveglianza di rilevanza nazionale e regionale e dei registri, istituiti con Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 3 marzo 2017, in attuazione dell'art. 12, comma 11, del decreto-legge n. 179 del 2012, è ricompreso il Sistema di Monitoraggio Alcol – SISMA (All.A1 - A1.30). Il SISMA, operativo presso l'Osservatorio nazionale alcol dell'ISS, è finalizzato all'analisi dell'impatto alcol correlato in Italia come strumento di supporto alla verifica e valutazione del conseguimento degli obiettivi di prevenzione e delle

azioni nazionali ed europee di contrasto al consumo rischioso e dannoso di alcol nella popolazione;

## **CONVENGONO QUANTO SEGUE**

### **Art. 1**

#### **Oggetto e finalità**

1. Le Parti intendono promuovere un'azione congiunta per rafforzare in modo organico l'attuazione delle politiche di prevenzione delle dipendenze da sostanze e comportamentali tra i giovani in età scolare attraverso la definizione di programmi e di iniziative integrate che verranno definite ai sensi del presente Protocollo e attivate dai Dicasteri coinvolti nella cornice metodologica del Modello della Scuola che Promuove la Salute, di cui all'Accordo Stato Regioni del 17 gennaio 2019, e in coerenza con quanto previsto dal Piano Nazionale Prevenzione 2020-2025 (Programmi Predefiniti 1 e 4).

2. Gli interventi terranno conto anche dell'esigenza di intercettare, in ottica di equità, le realtà connotate dalle maggiori forme di degrado sociale e/o emarginazione urbana e di aree periferiche particolarmente esposte a fenomeni di criminalità organizzata.

### **Art. 2**

#### **Obiettivi, strumenti e target**

1. Le Parti intendono rafforzare la collaborazione in materia di prevenzione delle dipendenze in età scolare, implementando programmi volti a rafforzare le competenze individuali e collettive nelle comunità scolastiche e, più in generale, nelle comunità locali, alla prevenzione delle dipendenze da sostanze e comportamentali e all'individuazione e presa in carico da parte del sistema integrato dei servizi delle situazioni di disagio e di rischio specifico presenti e/o affrontabili nell'ambiente scolastico. Il protocollo sancisce l'impegno all'attuazione e alla realizzazione di un piano organico di programmi, interventi e azioni che abbiano come destinatari studenti, insegnanti e genitori e che trovino attuazione attraverso le seguenti strategie:

- a) informazione, sensibilizzazione e prevenzione sui rischi per la salute legati a quei comportamenti che possono evolvere in dipendenze patologiche (consumo di sostanze psicoattive legali e illegali, comportamenti problematici che possono determinare lo sviluppo di dipendenze), da svolgere nelle scuole di ogni ordine e grado attraverso programmi scientificamente supportati, che tengano conto delle attuali evidenze scientifiche, orientati secondo un approccio globale in grado di valorizzare la piena dimensione educativa e la sana crescita psico-sociale;
- b) sensibilizzazione in merito ai rischi derivati dalla navigazione su siti internet e social network in cui si commercializzano pericolose sostanze psicoattive e si promuovono comportamenti potenzialmente dannosi;
- c) messa a sistema, nell'ambito dei programmi formativi, di una continuativa offerta di formazione mirata in materia di prevenzione efficace e sostenibile di tutte le forme di dipendenza che coinvolga dirigenti scolastici, insegnanti e formatori, progettata e condotta a cura di soggetti qualificati e scientificamente accreditati, a livello nazionale, nell'ambito del Sistema formativo del MIM, con il coinvolgimento degli Uffici scolastici regionali e

delle società/strutture riconosciute dal Ministero tra le quali anche le Aziende del sistema sanitario come localmente declinate;

- d) promozione dell'European Drug Prevention Curriculum – EUPC, previsto dal Piano Nazionale di Prevenzione e validato dall'EMCDDA – Osservatorio Europeo sulle droghe e le tossicodipendenze, al fine di implementare programmi di prevenzione ai consumi di sostanze di comprovata efficacia;
- e) realizzazione di attività di sensibilizzazione dei genitori sulla prevenzione delle dipendenze da sostanze e comportamentali, volte a intercettare precocemente, nei figli, disturbi comportamentali e criticità potenzialmente correlati al rischio di sviluppare fenomeni di dipendenza;
- f) programmi di prevenzione ambientale che coinvolgano in ottica multisettoriale e multistakeholder i diversi attori sociali (amministratori, forze dell'ordine, servizi sociosanitari, sociali, educativi e aggregativi) al fine di sviluppare azioni e interventi locali a supporto di Dirigenti Scolastici e Insegnanti, per gestire, in un'ottica corresponsabile e integrata, le situazioni di rischio specifico e/o di “emergenza educativa” presenti nelle comunità scolastiche;
- g) costituzione da parte di ciascuna Regione e Provincia autonoma, con modalità e forme da definire in loco, di un Tavolo intersettoriale di coordinamento inter-istituzionale quale luogo di incontro e coordinamento di tutti gli attori, istituzionali e non, attivi nel campo della prevenzione di tutte le forme di dipendenza (Ufficio scolastico regionale, Prefetture, dipartimenti di prevenzione e dipartimenti delle dipendenze delle aziende sanitarie locali, enti del terzo settore), tenendo conto anche delle indicazioni provenienti dalle istituzioni nazionali (PNP 2020-2025), europee e internazionali in materia di prevenzione;
- h) sviluppo di interventi che si focalizzino sull'antifragilità e sul potenziamento delle life skills, quale abilità di vita di fronte alle difficoltà e ai rischi e fattori protettivi atti a rafforzare le competenze della popolazione giovanile, e conseguente sensibilizzazione degli adulti di riferimento;
- i) informazione, sensibilizzazione e prevenzione sui rischi per la salute dovuti alle dipendenze senza sostanza, che riguardano comportamenti problematici come il disturbo da gioco d'azzardo, lo shopping compulsivo, la dipendenza da internet, social network, videogiochi, televisione, ecc;
- j) promozione della cultura della sicurezza e della legalità all'interno del sistema educativo.

2. Le Parti intendono promuovere anche campagne/eventi di comunicazione/sensibilizzazione che tengano conto anche delle raccomandazioni della Società Europea per la Ricerca sulla Prevenzione (EUSPR) e dell'Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze (EMCDDA), diversificate per target di riferimento, che prevedano il coinvolgimento di esperti in campagne di comunicazione ed esperti in prevenzione, costruendo gli interventi in collaborazione con studenti e studentesse, nonché la diffusione, tra le istituzioni scolastiche, di misure e strumenti di prevenzione mirati in base all'età dei discenti e/o alle condizioni di rischio specifico.

3. Tutte le procedure previste dal presente Protocollo dovranno essere attuate nel rispetto delle misure anticorruzione e trasparenza.

### **Art. 3**

#### **Trattamento dei dati personali e referenti per l'anticorruzione e la trasparenza**

1. I dati qui riportati, cui le Parti danno il consenso all'utilizzo, saranno trattati per le finalità strettamente necessarie all'esecuzione del presente protocollo d'intesa, con le modalità e garanzie di

cui al decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 (modificato dal decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101 per adeguamento al Regolamento europeo del 27 aprile 2016, n. 679).

#### **Art.4**

##### **Comitato di indirizzo**

1. Ai fini dell'attuazione del presente Protocollo è istituito, con provvedimento del competente Dipartimento della Presidenza del Consiglio dei ministri, un Comitato di indirizzo, composto da due rappresentanti designati da ciascuna delle Istituzioni centrali sottoscrittrici e da quattro rappresentanti designati dalla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome, e presieduto dal rappresentante della Presidenza del Consiglio con il compito di:
  - a) definire gli indirizzi e il coordinamento per l'organizzazione, la tempistica e le modalità di svolgimento delle attività previste in attuazione del presente Protocollo;
  - b) definire un piano di monitoraggio e valutazione d'impatto avvalendosi dei sistemi di sorveglianza vigenti in ragione degli obiettivi prefissati nell'ambito del presente protocollo.
2. La partecipazione ai lavori del Comitato è a titolo gratuito, senza compensi né rimborsi e senza alcun onere per le parti firmatarie.

#### **Art. 5**

##### **Durata**

L'efficacia del presente Protocollo decorre dalla data della sua sottoscrizione e ha durata triennale.

#### **Art. 6**

##### **Firma digitale**

1. In base all'articolo 15, comma 2 bis, della legge 7 agosto 1990, n. 241 e successive modificazioni. "Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi" e laddove applicabile, il presente atto è sottoscritto dalle parti con firma digitale, ai sensi dell'articolo 24, del decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82 e successive modificazioni. "Codice dell'amministrazione digitale".

**Sottosegretario alla Presidenza del Consiglio dei ministri**

**Ministro dell'istruzione e del merito**

**Ministro della Salute**

**Ministro dell'Interno**

**Presidente Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome**