



25 de febrer de 2020

El secretari del Govern

Acord
del Govern pel qual s'aprova la memòria preliminar sobre l'Avantprojecte de Llei d'addiccions.

L'article 36.2 de la Llei 13/2008, del 5 de novembre, de la presidència de la Generalitat i del Govern estableix que la tramitació d'un projecte de Llei requereix l'acord previ del Govern sobre l'oportunitat de la iniciativa i s'inicia a proposta del departament o els departaments interessats, als quals correspon d'elaborar l'avantprojecte de Llei corresponent.

L'Acord del Govern de 22 de gener de 2019, relatiu a l'oportunitat de les iniciatives legislatives del Govern i a la seva consulta pública determina que l'acord previ del Govern sobre l'oportunitat d'elaborar un avantprojecte de Llei ha de contenir una memòria preliminar, i n'estableix el contingut.

Per tot això, a proposta de la consellera de Salut, el Govern

Acorda:

Aprovar la memòria preliminar sobre l'Avantprojecte de Llei d'addiccions, que s'adjunta com a annex.

Annex

Memòria preliminar sobre l'Avantprojecte de llei d'addiccions

1. Els problemes que es pretenen solucionar

1.1. Problemàtiques vinculades amb el tabac i els nous productes relacionats amb el tabac

a) Augment del consum de tabac, especialment entre les dones

El tabaquisme és la principal causa que es pot prevenir de morbi-mortalitat i ocasiona anualment al voltant de 10.000 defuncions prematures a Catalunya. La mortalitat associada al tabac, tradicionalment superior entre els homes, està augmentant entre les dones, reflectint l'increment del tabaquisme femení que es va produir des de la dècada de 1980 fins als primers anys del segle XXI.

A Catalunya encara fumen aproximadament 1,5 milions de persones. Després de 7 anys de descens continuat del consum de tabac, les dades de l'Enquesta de salut de Catalunya (ESCA) 2018 mostren per primera vegada un augment en aquesta tendència, passant d'una prevalença de persones fumadores del 24,0% al 25,6%. Per sexes, l'increment és major en les dones (del 18,5% al 20,5%) que en els homes (del 29,7% al 30,9%). Aquest canvi de tendència la confirmen altres dades, com ara el fet que al 2018 va augmentar la venda de la majoria dels productes del tabac a Catalunya.

b) Excessiva presència del fum ambiental creat pel tabac en espais a l'aire lliure i privats on encara és permès fumar (accessos a escoles i establiments sanitaris, equipaments esportius a l'aire lliure, parades de transport públic, vehicles privats, etc.)

La prohibició gairebé total de fumar en espais públics tancats ha reduït l'exposició al fum del tabac d'una part de la població fumadora i no fumadora, especialment a l'hostaleria i en els centres de treball, fet que s'ha associat a reduccions en les hospitalitzacions per causes cardiovasculars i respiratòries. El fum ambiental de tabac continua present a la majoria d'espais públics a l'aire lliure –fins i tot aquells destinats preferentment als infants i als joves (accessos a les escoles, equipaments esportius a l'aire lliure, etc.)– i als espais privats tancats –com la llar i l'automòbil–. L'exposició al fum ambiental de tabac perjudica la salut de tothom i, especialment, de les persones vulnerables –malalts crònics, dones embarassades, etc.- i dels infants.

L'automòbil familiar és un dels espais privats on s'assoleixen concentracions més elevades de compostos tòxics quan hi viatja una persona fumant. Nombrosos treballs científics han demostrat

que, fins i tot en el cas dels automòbils que circulen amb les finestres obertes o amb l'aire condicionat en funcionament, l'ús de tabac causa un augment de la concentració ambiental de partícules petites (PM2.5), monòxid de carboni i nicotina que, de fet, superen els nivells que s'observaven a l'interior dels establiments d'hostaleria abans que s'hi prohibís el tabac i se situen per sobre dels nivells que les autoritats internacionals consideren perjudicials per a la salut. A casa nostra, un estudi on es va valorar la presència de fumar per observació directa de 2.442 vehicles que circulaven pels carrers de Barcelona, va posar de manifest la presència de persones fumant en el 4,3% dels turismes particulars, el 2,0% dels quals anaven ocupats per menors de 14 anys.

Quan la persona que fuma a l'interior d'un vehicle és la mateixa que condueix, als riscos de l'exposició al fum ambiental de tabac s'hi afegixen el riscs derivats dels efectes d'aquesta conducta sobre la capacitat de conduir. S'han publicat dades que mostren que les distraccions derivades de fumar mentre es condueix poden suposar un risc equivalent al que suposa la utilització d'un telèfon mòbil.

Per altra banda, l'ús de tabac als automòbils també s'associa a un major risc d'incendis causats per llançament de burilles enceses des de l'interior dels vehicles, un comportament que suposa una infracció administrativa d'acord amb la normativa de circulació vigent. S'ha observat que el llançament de burilles de cigarretes causa un 8% dels incendis forestals enregistrats a Catalunya.

c) Aparició de nous productes vinculats amb el tabac (picadura de cigarreta manual, cigarretes electròniques, pipes d'aigua, productes de tabac per escalfament, etc.), els quals també generen dependència i que han proliferat en els darrers anys sense que, a diferència del tabac, tinguin limitacions en matèria de publicitat, promoció i ús

La picadura per fer cigarretes manualment, les cigarretes electròniques, les pipes d'aigua i els productes de tabac per escalfament es comercialitzen amb missatges que suggereixen que el seu ús pot ser menys perillós per a la salut que el consum de productes del tabac convencionals.

Les normes que han regulat la publicitat, la promoció i l'ús de cigarretes electròniques i altres productes emergents no les han equiparat completament amb els productes del tabac convencionals, de manera que actualment és possible observar el seu ús a llocs on actualment està prohibit fumar o que s'estan portant a terme campanyes publicitàries a la via pública que promouen l'ús de cigarretes electròniques i que recorden la publicitat de productes del tabac.

d) Impacte negatiu del tabac i els nous productes relacionats amb el tabac en l'adolescència

L'ús de substàncies que poden causar dependència i les conductes addictives acostumen a iniciar-se a l'adolescència i solen tenir una major gravetat com més precoçment es produeixen.

Més del 90% de les persones fumadores van iniciar-se en el consum de tabac en el decurs de l'adolescència. Coincidint amb l'entrada en vigor de la Llei estatal 28/2005, de 26 de desembre, de mesures sanitàries enfront del tabaquisme i reguladora de la venda, el subministrament, el consum i la publicitat dels productes del tabac, es va produir una baixada molt notable de la prevalença de fumadors diaris entre els escolars catalans de 14-18 anys, que es venia mantenint per sobre del 20% fins l'any 2004 i que va anar reduint-se posteriorment fins a situar-se en el 9,2% l'any 2016. L'any 2018, però, el percentatge de fumadors diaris va tornar a augmentar entre els escolars, situant-se en l'11,7%.

Hi ha proves del risc del consum de la picadura per fer cigarretes manualment, les cigarretes electròniques, les pipes d'aigua i els productes de tabac per escalfament i del seu atractiu per als consumidors més joves. A països amb prevalença de tabaquisme baixa, s'ha observat que l'experimentació amb cigarretes electròniques a l'adolescència augmenta la probabilitat d'inici posterior amb el tabac. El consum de cigarretes electròniques alguna vegada a la vida entre els escolars catalans de 14 a 18 anys ha augmentat molt els darrers anys i ha passat del 22,6% l'any 2016 al 50,1% al 2018.

1.2. Problemàtiques vinculades amb l'alcohol i altres drogues (especialment el cànnabis, la cocaïna i les noves substàncies psicoactives)

a) Augment del consum d'alcohol, cànnabis i cocaïna

El consum d'alcohol, cànnabis i cocaïna també mostra una tendència creixent. D'acord amb els resultats de l'Enquesta sobre alcohol i altres drogues a Espanya (EDADES), el percentatge de persones consumidores en els 30 dies previs a la realització de l'enquesta va passar del 60,2% l'any 2015 al 64,1% l'any 2017 en el cas de l'alcohol, del 8,6% a l'11,9% en el cas del cànnabis i de l'1,0 a l'1,8% per la cocaïna. Entre les dones de 30 a 64 anys també ha augmentat el consum diari en els 30 dies previs a l'enquesta d'hipnosedants i analgèsics opioides (amb o sense recepta mèdica).

En canvi, sembla mantenir-se la reducció de la prevalença de persones consumidores d'èxtasi, amfetamines, al·lucinògens i inhalants després que a final de la dècada de 1990 i a l'inici dels 2000 s'assolissin els nivells més alts, de manera que el percentatge de persones que han consumit alguna d'aquestes substàncies no arriba en cap cas a l'1%.

L'alcohol és la substància que ocasiona una major demanda de tractament en centres especialitzats d'atenció a les drogodependències. El consum perjudicial i la dependència de l'alcohol causen el 42,2% de les admissions a tractament en aquests serveis, tot i que s'estima que transcorren uns 10 anys des que comença la dependència de l'alcohol fins que una persona inicia el tractament, amb tot el que aquest retard suposa pel que fa a les conseqüències socials i sanitàries, les quals complicaran la seva evolució.

La morbi-mortalitat associada al consum d'alcohol i altres drogues és molt elevada. S'estima que l'alcohol causa el 5,5% de totes les morts que es produeixen anualment a la Unió Europea. Les principals malalties atribuïbles a l'alcohol que ocasionen aquesta mortalitat prematura són el càncer (29%), la cirrosi hepàtica (20%), les malalties cardiovasculars (19%) i les lesions (18%). L'alcohol és també responsable d'1 de cada 5 morts entre persones de 15 a 19 anys, així com de la pèrdua de 10,3 milions d'anys de vida ajustats per discapacitat (DALYs).

La mortalitat associada al consum d'altres drogues és també molt important. La taxa de mortalitat per reacció aguda adversa a les drogues (sovint conegudes com a sobredosis) a la ciutat de Barcelona és en l'actualitat de 3,8 casos per cada 100.000 habitants.

El nombre d'urgències causades pel consum o l'abús de substàncies ateses pel Servei d'Emergències Mèdiques el 2017 va ser de 21.740, valor lleugerament superior al del 2016 i el 2015. Les urgències relacionades amb el consum d'alcohol són de lluny les més freqüents (84,6%).

La prevalença d'infecció pel VIH (virus de la immunodeficiència humana) i la d'anticossos pel VHC (virus de l'hepatitis C) ha baixat tant en persones usuàries de drogues ateses a centres de reducció de danys i que s'han injectat drogues els darrers 6 mesos previs a l'enquesta (33,2% a un 27,3% i 72,0% a un 65,8%, respectivament) com en persones amb antecedents d'injecció que inicien tractament als centres d'atenció i seguiment (CAS)(40,6% a un 35,2% i 78,6% a un 63,6%). Pel que fa a la coinfecció pel VIH/VHC, el 2015 era de 38,4% i el 2018 de 29,6%.

Els danys a tercers derivats del consum d'alcohol i altres substàncies és també molt important. Almenys un de cada tres morts per accident de trànsit havia consumit alcohol i un terç de les dones que refereixen haver patit violència masclista declaren que l'agressor havia consumit alcohol o altres drogues. Fins a un 40% dels catalans manifesta haver patit alguna molèstia relacionada amb el consum d'alcohol per part d'altres persones.

b) Existència d'una baixa percepció del risc que provoca el consum d'alcohol i cànnabis i augment del ventall i potència dels productes que es comercialitzen

Existeix una baixa percepció de risc del consum d'alcohol i cànnabis. Les enquestes poblacionals i a estudiants reflecteixen que la població no percep els riscos del consum d'alcohol i cànnabis al nivell que correspondria segons l'evidència disponible. D'altra banda, estan augmentant el ventall de productes, la potència de les substàncies i la seva promoció, ja que el mercat de l'alcohol i les drogues potencia la diversificació dels productes per tal d'arribar a més consumidors, no sempre tenint en compte els riscos que comporta. Així, és destacable l'augment del contingut d'alcohol pur de les cerveses i també l'aparició de productes derivats del cànnabis amb majors nivells dels seus principis actius com el THC (tetrahidrocannabinol). D'igual forma, les estratègies de

promoció es diversifiquen (patrocini, promoció a internet, etc.) i la normativa que les regula és clarament insuficient.

c) Aparició de noves substàncies psicoactives que generen dependència

En alguns entorns específics d'oci, amb finalitats lúdiques però també d'experimentació, un grup minoritari de persones consumeix les anomenades noves substàncies psicoactives (NPS) que comporten riscos afegits, derivats del desconeixement sobre la seva composició i efectes. Aquestes substàncies estan descrites com a noves o emergents, són modificacions de l'estructura molecular de les drogues clàssiques i/o les drogues fiscalitzades amb efectes similars a aquestes però no estan incloses en les llistes de substàncies psicotròpiques o estupefaents i, per tant, no són il·legals. El mercat és molt canviant i a mesura que es fiscalitzen NPS n'apareixen de noves. Aquestes NPS apareixen en l'àmbit públic amb noms diferents als noms científics o comercials, com ara "droga caníbal", "krokodil", "droga zombi", "Spice", etc. i algunes adopten formats comercials per eludir la llei (es venen com ambientadors, sals de bany, productes de col·leccionista, etc.). En el nostre context són de consum minoritari i s'han trobat principalment com adulterants de drogues clàssiques. Se sap poc (pocs estudis) sobre els seus riscos per a la salut encara que afecten a l'atenció i que algunes poden ocasionar problemes de salut greus. Les substàncies més preocupants són les que són actives amb pocs mil·ligrams, les que són venudes sense informar del contingut, les que contenen per error una substància diferent a la adquirida i les que tenen efectes secundaris més potents que les drogues conegudes, com per exemple els opiacis sintètics. Hi pot haver una falsa percepció de seguretat per part dels usuaris/àries per la condició d'al·legalitat. A més, no es distribueixen pels canals habituals sinó que es troben en espais virtuals i es poden comprar fent ús de monedes virtuals i també moneda tradicional.

És clau desenvolupar sistemes d'alerta ràpida sobre substàncies amb potencial de risc per a la salut i difondre la informació relativa, a les conseqüències mortals i no mortals, secundàries a l'ús i abús de substàncies psicoactives, que puguin ser un problema de salut pública. Aquestes poden ser degudes a l'ús de noves substàncies, però també per noves combinacions, canvi en la via d'administració, contaminació per agents infecciosos, adulteració, etc.

El Sistema d'alerta de drogues de la Generalitat de Catalunya forma part de l'EU Early Warning System dins l'EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction), a través del SEAT(Sistema Español de Alerta Temprana) i actua en la notificació de la detecció de noves drogues en territori espanyol en coordinació amb SEAT i EWS i els serveis d'anàlisi de Catalunya.

d) Impacte negatiu de l'acohol i altres drogues en l'adolescència

El consum episòdic intensiu d'alcohol entre persones joves disminueix, tot i que continua sent preocupant. L'any 2017, el 17% dels joves de 15-29 declaraven haver fet algun consum intensiu

d'alcohol i el 14,8% haver-se emborratxat en els 30 dies previs a l'enquesta, uns valors 2 i 3,5 punts percentuals inferiors als observats l'any 2015. També s'ha observat una gran disminució del consum grupal d'alcohol en espais públics (botellot) en els darrers 30 dies previs a l'enquesta entre els escolars de 14 a 18 anys (s'ha passat del 47% l'any 2010 a un 20,2% l'any 2016).

Entre les persones joves, totes aquestes formes de consum intensiu d'alcohol s'associen a altres conductes de risc. Així, un 27,5% dels joves que declaren haver-se emborratxat en els 30 dies previs a l'enquesta reconeix haver tingut conductes violentes, un 55,1% ha tingut una discussió familiar important, un 12,9% es penedeix després d'haver tingut relacions sexuals i un 30,3% ha mantingut relacions sexuals sense preservatiu.

El nombre d'urgències per intoxicació pel consum d'alcohol en el grup d'edat entre 12 i 16 anys (440 el 2017) ha disminuït en els dos darrers anys; tot i això, les noies (263) es mantenen amb un nombre més alt d'intoxicacions respecte dels nois (177).

1.3. Problemàtiques vinculades amb altres addiccions i patologies (joc patològic, addiccions conductuals i TCA, entre d'altres)

a) Augment del joc patològic, addiccions comportamentals i TCA i ús excessiu d'internet vinculat a aquestes addiccions i patologies

D'acord amb diversos estudis, el joc patològic és força prevalent al conjunt de l'Estat. A més, en els darrers anys es mostra un increment de la població que juga amb diners almenys una vegada a l'any, augmentant el joc presencial entre la població adulta i el joc online entre els més joves. Aquest increment és rellevant ja que s'estima que la prevalença de joc problemàtic i joc patològic entre les persones que han jugat amb diners és de 19,2% i 6,4%, respectivament.

L'aparició dels telèfons mòbils intel·ligents (smartphones) i d'internet han fomentat també un increment de les addiccions comportamentals relacionades amb l'ús de les tecnologies ja que, al facilitar un accés pràcticament il·limitat a activitats d'oci (xarxes socials, compres, videojocs, contingut multimèdia, etc.), afavoreixen un ús excessiu, principalment entre les persones més joves. Així, l'ús compulsiu d'internet està augmentant entre els escolars de 14 a 18 anys havent passat de 19,7% l'any 2014 a 24,3% l'any 2018.

Aquest augment de les addiccions comportamentals s'ha traduït també en un augment de les visites en els recursos assistencials. Així en el període de 2013 a 2018, s'ha passat d'atendre 498 a 676 persones amb un diagnòstic primari o secundari relacionat amb les AC en els centres de salut mental i de 1050 a 1676 en les unitats de joc patològic. Aquest augment ha comportat la saturació dels recursos disponibles, l'augment de llistes d'espera i pot resultar en la cronificació dels problemes sobretot en el cas del joc patològic.

Tot i que les persones afectades per un trastorn de la conducta alimentària (TCA) es poden recuperar mitjançant un tractament apropiat, la mortalitat associada a aquests trastorns és molt elevada i se situa al voltant del 5%.

Els TCA tenen una etiologia multifactorial on intervenen factors genètics, psicològics i socials, entre els quals destaca la implantació de les tecnologies de la informació i la comunicació. En aquest sentit, internet s'ha convertit en una plataforma molt important d'informació sobre salut amb continguts de qualitat molt diversa i, sovint, no fiables o perjudicials.

Així mateix, l'accés mitjançant el telèfon mòbil tant a internet com a les xarxes socials fa que la informació d'internet sigui accessible de forma ubíqua, contínua en el temps i, en moltes ocasions, sense control parental. Les pàgines web pro-trastorns alimentaris són comunitats on-line que fomenten comportaments alimentaris patològics com un estil de vida desitjable. Des de 2008 se n'han identificat diverses al nostre entorn i al 2015 el creixement ha estat molt important.

Un estudi de metanàlisi ha mostrat com l'exposició a pàgines web pro-TCA s'associa amb un increment d'insatisfacció corporal, conducta restrictiva alimentària i efecte negatiu, la qual cosa reforça la necessitat de regular aquest tipus de pàgines web.

b) Impacte negatiu de les altres addiccions i patologies en l'adolescència i augment de la publicitat dels jocs d'atzar i d'apostes que pretenen captar-ne l'atenció

Les addiccions comportamentals tenen un gran impacte negatiu tant en la mateixa persona directament afectada com en tot el seu entorn. En els joves i adolescents, sorgeixen conflictes majoritàriament en els entorns familiars i escolars. A més, sobretot en els casos de joc patològic apareixen, també de forma rellevant, conseqüències econòmiques i legals.

També es mostra un increment en el nombre de menors atesos per addiccions comportamentals en els recursos de la xarxa pública, així com un augment de la demanda d'atenció a joves i adolescents amb usos problemàtics de telèfons mòbils, videojocs i internet en general ja que afecten a la seva salut i benestar.

S'estima que els TCA poden afectar el 5 % de la població adolescent i jove de Catalunya i que un 11% dels nois i noies està realitzant conductes que poden portar-los a patir un d'aquests trastorns.

En els últims anys hi ha hagut un augment de la publicitat dels jocs d'atzar i d'apostes, sobretot dels principals operadors d'internet. Un 40% dels anuncis de jocs i apostes s'emeten en horari protegit –de 6 a 22h- i sovint utilitzen elements per a la captació de nous jugadors com l'ofertament de bons gratuïts per iniciar el joc (en el 78,4% dels anuncis) o l'aparició de personatges famosos o influents (en el 47% dels casos) que són referents, sobretot per a les persones més joves.

L'elevada presència de publicitat té un impacte en la normalització de la conducta de joc i les apostes, sobretot en el col·lectiu més vulnerable d'infants i joves fomentant l'inici precoç. De fet, tot i les restriccions normatives actuals, que impedeixen l'accés als jocs i a les apostes online en els menors, l'edat d'inici als jocs amb diners online en escolars es situa als 14,5 anys i, un 6,4% dels estudiants de 14 a 18 anys que juguen, ho fan diàriament. Aquest inici precoç és especialment preocupant ja que s'associa al desenvolupament de joc problemàtic o patològic.

Un estudi realitzat sobre 294 persones ateses a 6 unitats de tractament de TCA (5 de Catalunya i 1 d'Aragó) va mostrar que pràcticament la majoria d'adolescents i joves busquen continguts "no saludables" a internet, en un 85% i 91%, respectivament, i aquesta proporció disminueix de forma significativa a partir dels 35 anys (54%). Aquestes cerques s'inicien en una etapa vulnerable per al debut d'un TCA com és l'adolescència i es relacionen amb un agreujament de la simptomatologia (el pas a incorporar conductes de major risc és més ràpid). La consulta i seguiment d'aquests continguts manté la resistència a demanar ajuda professional. Quan estan en tractament, la consulta d'aquests continguts dificulta la bona evolució i normalitza conductes molt perilloses.

La inclusió per part de l'OMS del joc patològic i el trastorn per ús de videojocs dins de la categoria d'addiccions en la darrera revisió de la Classificació Internacional de Malalties (CIM-11) introdueix coherència des d'una perspectiva de salut pública i clínica i facilita l'abordatge preventiu i assistencial d'aquests problemes de forma integral. En aquest sentit, la unificació de la normativa existent a Catalunya al voltant de les addiccions, ja sigui a substàncies o a comportaments, ens ha de permetre l'optimització de les eines disponibles i la millora dels processos de planificació, implementació i avaluació de polítiques.

A més a més, arran de l'impacte considerable que tenen les addiccions comportamentals a nivell social i de salut, és convenient que la regulació de tots aquells factors que tenen un impacte clau en els usos no saludables de les mateixes, com ara tot allò relatiu a l'oferta i la publicitat es faci des del Departament de Salut, tal i com en el seu dia es va establir en el cas de l'alcohol. Òbviament, s'haurà de vetllar per l'alineació en aquest àmbit amb els òrgans que regulen altres aspectes.

2. Els objectius que es volen assolir

a) Millorar la protecció de la població davant els riscos associats al consum de tabac, alcohol, altres drogues i dels usos no saludables de les tecnologies de la informació i la comunicació, els jocs i les apostes

- Protegir la població envers la diversificació del mercat i l'augment de l'accessibilitat i l'oferta dels productes del tabac, alcohol i altres drogues i dels jocs i les apostes

- Millorar la protecció derivada de l'exposició involuntària al fum ambiental de tabac.
- Fer front a l'auge dels patrons de consum intensiu d'alcohol, a l'expansió del consum de cànnabis i del fenomen dels clubs socials de consumidors d'aquests productes, a les addiccions comportamentals i a aquelles actuacions que inciten a dur a terme comportaments que posen en risc la salut de la població en general.

Reduir la prevalença del consum de tabac, alcohol, drogues i addiccions comportamentals, especialment el joc amb diners on-line i l'ús compulsiu d'internet, en tota la població i sobretot entre els joves de 14 a 18 anys.

Reduir la morbiditat, la discapacitat i la mortalitat derivades de l'ús de tabac, alcohol, drogues i addiccions comportamentals.

Disminuir les situacions personals, familiars i socials no desitjades (conflictivitat, violència, exclusió, etc.) associades al consum d'alcohol, drogues i a les addiccions comportamentals.

Reduir els riscos i els efectes adversos, per a les persones i la comunitat, relacionats amb el consum de tabac, alcohol i drogues i les addiccions comportamentals d'altri.

b) Evitar o retardar el màxim possible que els col·lectius més vulnerables de la població s'iniciïn en el consum de d'alcohol i altres drogues ,així com en comportaments susceptibles de generar addicció.

- Reforçar la protecció de la infància i l'adolescència davant les accions de promoció de productes i conductes potencialment perjudicials per a la salut, especialment en entorns públics associats a una funció exemplar.
- Fer front a aquelles actuacions que inciten a dur a terme comportaments que posen en risc la salut dels infants, adolescents, joves i col·lectius vulnerables en relació amb el consum de drogues.
- Endarrerir l'edat d'inici del consum de tabac, alcohol i drogues i dels comportaments susceptibles de generar addicció en tota la població però sobretot en els joves de 14 a 18 anys.

3. Les possibles solucions alternatives normatives i no normatives

3.1. Alternatives no normatives

S'han posat en pràctica diverses actuacions des de diversos àmbits i per part de diversos actors (institucionals i no institucionals) que no han proporcionat els resultats que s'esperaven.

L'autoregulació del sector afectat o el llançament de múltiples campanyes publicitàries en són alguns exemples.

Per exemple, l'autoregulació per part del sector econòmic del joc i les apostes, sota l'etiqueta de joc responsable i joc segur, s'ha mostrat ineficaç en la reducció de l'ús de campanyes publicitàries agressives, en la limitació de l'accés dels menors als jocs d'apostes online i en la prevenció de l'augment del joc patològic. Així, segons un estudi del CAC, un 40% dels anuncis de jocs i apostes s'emeten en horari protegit –de 6 a 22h- i sovint utilitzen elements per a la captació de nous jugadors com l'oferiment de bons gratuïts per iniciar el joc (en el 78,4% dels anuncis) o l'aparició de personatges famosos o influents (en el 47% dels casos) que són referents, sobretot per a les persones més joves.

Així mateix, els intents d'autoregulació del sector productor de l'alcohol han estat molt laxes i han resultat en violacions sistemàtiques dels propis codis per part del mateix sector i no han estat eficaces en protegir a les poblacions vulnerables de la publicitat excessiva. Es poden obtenir beneficis més importants per a la salut pública si s'apliquen restriccions legislatives a la comercialització de l'alcohol, i a la Unió Europea s'han aplicat algunes amb èxit.

Pel que fa al tabac, també s'han posat en pràctica diverses actuacions des de diversos àmbits i per part de diversos actors (institucionals i no institucionals) que no han proporcionat els resultats que s'esperaven. Les actuals mesures limitatives de la publicitat de productes del tabac i altres productes relacionats no han impedit, per exemple, que en els darrers mesos s'hagin portat a terme campanyes de publicitat de productes del tabac per escalfament en mitjans de premsa, o les campanyes més recents de dues marques de cigarretes electròniques a la via pública.

A més a més, els missatges sobre consum responsable o consum moderat promogut per les campanyes de la indústria, contribueixen a confondre a la població transmetent un missatge culpabilitzador sobre l'individu que desenvolupa problemes relacionats en lloc de posa la responsabilitat a les males pràctiques de la mateixa indústria en quant a la publicitat, la promoció i l'accessibilitat dels seus productes.

L'experiència acumulada en relació amb tot això, en l'àmbit dels jocs d'apostes i d'atzar i de l'alcohol, fan pensar que succeiria el mateix en el cas que es regularitzés el cànnabis.

3.2. Alternatives normatives

a) L'opció de no fer res o mantenir la situació actual

L'opció de no fer res o mantenir la situació actual suposa:

- L'aplicació de les previsions de la normativa bàsica i pròpia en matèria de consum de substàncies institucionalitzades (alcohol i tabac), de les substàncies no-institucionalitzades (cànnabis, cocaïna, etc.) i en determinades addiccions del comportament en els quals es disposa de normativa específica (jocs d'atzar i comportaments alimentaris patològics).
- La fragmentació del sistema institucional de prevenció, assistència i control de les addiccions (salut, joc, consum, etc.).
- La no adaptació del sistema de control envers les substàncies que generen dependència i addiccions del comportament als nous sistemes de comunicació a distància.
- L'obsolescència de les mesures vigents en relació amb determinats tipus d'addiccions (aparició de nous productes relacionats amb el tabac o l'aparició de noves formes d'addiccions vinculades amb les noves tecnologies, etc.).

b) L'opció normativa preferida

L'opció normativa preferida és l'aprovació d'una disposició normativa amb rang de llei que derogui la Llei 20/1985, de 25 de juliol, de prevenció i assistència en matèria de substàncies que poden generar dependència. No existeixen alternatives normatives a l'Avantprojecte de llei que es pretén tramitar: no s'estima convenient mantenir la vigència de la Llei 20/1985 modificant-ne una part del seu articulat, atesa la voluntat de regular molts àmbits que actualment no estan previstos (una modificació de la Llei 20/1985, lluny de simplificar i aclarir l'ordenament jurídic vigent, s'entén que el faria encara més extens i complex); no és possible aprovar una disposició de caràcter general amb rang inferior a la llei (reglament) per assolir l'objectiu perseguit, ja que la regulació sobre la qual es pretén incidir està subjecta a diverses reserves de llei i, alhora, està recollida en una norma amb rang de llei que, per derogar-la, cal fer-ho mitjançant l'aprovació d'una altra llei.

D'acord amb el que s'ha exposat, l'opció normativa preferida, l'aprovació de la qual es podria articular mitjançant una norma amb rang de llei, suposaria, en síntesi:

- L'aplicació de les previsions de la normativa bàsica i pròpia en matèria de consum de substàncies institucionalitzades (alcohol i tabac), de les substàncies no-institucionalitzades (cànnabis, cocaïna, etc.) i en matèria d'addiccions del comportament.
- La unificació del sistema institucional de prevenció, assistència i control de les addiccions, que es troba diversificat en diversos àmbits: salut, joc, consum, etc.
- L'adaptació del sistema de control envers les substàncies que generen dependència i addiccions als nous sistemes de comunicació a distància.

- L'adaptació a la realitat social i tècnica actual (nous productes relacionats amb el tabac, noves formes d'addiccions vinculades amb les noves tecnologies, etc.).
- La previsió de mecanismes de monitoratge i seguiment del consum de drogues i altres addiccions mitjançant la creació de l'Observatori Català de Drogues i Addiccions Comportamentals.

Més concretament, les mesures que preveuria l'opció normativa preferida serien, entre d'altres, les següents:

- Estendre la prohibició de fumar en espais públics a l'aire lliure –com els accessos a centres educatius, sanitaris o de les administracions públiques, les parades de transport públic, els recintes esportius i els llocs on se celebren espectacles públics- i els vehicles privats.
- En el cas de l'addicció a l'alcohol i les drogues il·legals, incorporar les noves formes de tractament que superen el model orientat a l'abstinència i posar l'èmfasi en la millora de la qualitat de vida i el benestar de la persona, el qual inclou les mesures de reducció de riscos – assessorament i sensibilització- adreçades als col·lectius de consumidors en espais i moments de consum recreatiu i les mesures de reducció de danys adreçats a col·lectius de persones drogodependents.
- Establir mesures encaminades a monitoritzar i ajustar la densitat d'espais de venda i consum d'alcohol, jocs i apostes; a enfortir el compromís dels operadors econòmics, del sector econòmic promotor de l'oci nocturn, de les grans superfícies comercials i dels petits comerços en la reducció de les pràctiques de promoció (patrocini, ofertes, etc.) especialment adreçades a joves; i al desenvolupament d'accions preventives relacionades amb el consum i la venda de tabac, alcohol, promoció i organització d'espectacles públics, alimentació i oci.
- En l'entorn institucional, crear un marc d'actuació a Catalunya integral i interdisciplinari de manera coordinada amb tots els agents i administracions públiques per tal de disminuir el consum i l'impacte dels efectes de substàncies i d'addiccions sobre la població en termes generals, tant en la persona consumidora com en les persones de l'entorn i la comunitat; crear un entorn on l'individu consumidor pugui adoptar les decisions més saludables i no sigui criminalitzat ni estigmatitzat; definir la cartera de serveis i identificar tots els recursos assistencials de la Xarxa d'Atenció a les Drogodependències (unitats hospitalàries de desintoxicació, centres d'atenció i seguiment, centres de reducció de danys, unitats de joc patològic, comunitats terapèutiques, unitats de patologia dual, centres de dia, calor i cafè, unitats de crisi, etc.), així com dels centres de salut i socials i reforçar el procés d'integració dins de la xarxa de salut mental.

- Pel que fa a la intervenció administrativa, reforçar el paper de l'administració pública encarregada de la vigilància i control, així com el rol dels cossos i forces de seguretat per a la implementació de mesures dissuasives de vulneració de la llei.

- Crear l'Observatori Català de Drogues i Addiccions Comportamentals per a la monitorització de l'impacte en la salut i en l'àmbit social, tant des de l'òptica de la persona consumidora com de terceres persones, relacionat amb el consum de drogues, joc i apostes i avaluar l'efectivitat de les polítiques amb la finalitat d'incidir sobre els determinants de la salut i l'equitat que repercuteixen en els consums i addiccions i en les problemàtiques de salut i socials relacionades.

L'opció normativa al·ludida respondria a les recomanacions elaborades per l'Agència de Salut Pública de Catalunya a partir de l'avaluació "Pla d'actuació en prevenció sobre drogues 2012-2016: consum de drogues i problemes associats" i a les formulades pel Consell de l'Audiovisual de Catalunya, que ha proposat al Departament de Salut una regulació més estricta de la publicitat i patrocini del joc i les apostes que apareixen als mitjans audiovisuals mitjançant la prohibició de la presència de personatges influents o l'oferta de crèdit gratuït per a incentivar l'inici del joc. Així mateix, recolliria les demandes de professionals de la xarxa d'atenció a la salut mental i addiccions sobre la implementació i disseny de més mesures preventives per tal de reduir la incidència d'aquestes problemàtiques, que actualment saturen la xarxa assistencial.

Així mateix, respondria a la proposta del Consell Assessor sobre Tabaquisme a Catalunya d'estendre la prohibició de fumar als automòbils privats, als equipaments esportius a l'aire lliure, a l'entorn de les escoles i als centres sanitaris i altres espais públics a l'aire lliure; d'equiparar les cigarretes electròniques i els productes del tabac per escalfament amb la resta dels productes del tabac pel que fa a la seva publicitat, promoció, venda i consum; i a la petició de la Taula de Diàleg per a la Prevenció dels Trastorns de la Conducta Alimentària quant a la necessitat de regular les accions d'apologia de determinades conductes que comporten un risc per a la salut de la població.

Finalment, i des d'una vessant estrictament de tècnica legislativa, aquesta opció permetria un abordatge integral de les addiccions.

4. Els impactes més rellevants de les diferents opcions considerades

a) L'impacte sobre l'Administració de la Generalitat

L'article 162.3.b de l'Estatut d'autonomia de Catalunya estableix que la Generalitat té la competència compartida en l'ordenació, la planificació, la determinació, la regulació i l'execució de les mesures i les actuacions destinades a preservar, protegir i promoure la salut pública en tots els àmbits, incloent-hi la salut laboral, la sanitat animal amb efectes sobre la salut humana, la sanitat alimentària, la sanitat ambiental i la vigilància epidemiològica. En aquest sentit, cal

destacar que la iniciativa normativa ha de respectar la distribució competencial entre els diferents departaments de la Generalitat que poden veure's afectats per les seves previsions.

Des d'un punt de vista organitzatiu, com s'exposava en paràgrafs anteriors, l'Avantprojecte de llei preveuria la creació de l'Observatori Català de Drogues i Addiccions Comportamentals per a la vigilància i la monitorització de l'impacte en la salut i en l'àmbit social. La seva creació, per tant, pot tenir major o menor incidència en l'estructura de l'Administració de la Generalitat en funció de com se n'acabin configurant les funcions, l'adscripció, la composició, el funcionament, etc.

La Llei 5/2019, del 31 de juliol, de l'Agència de Salut Pública de Catalunya i de modificació de la Llei 18/2009, del 22 d'octubre, de salut pública, va recuperar l'Agència de Salut Pública de Catalunya com a organització instrumental diferenciada de l'Administració de la Generalitat per tal de donar resposta a les diverses crisis de salut pública, nacionals i internacionals, que s'han succeït en els darrers anys d'ençà que la Llei 2/2014, de 27 de gener, de mesures fiscals, administratives, financeres i del sector públic, va extingir-ne la personalitat jurídica amb efectes de l'1 de febrer de 2014. Així doncs, la Llei 5/2019 dota l'Agència de Salut Pública de Catalunya d'eficàcia, agilitat i flexibilitat amb l'objectiu de combatre els reptes actuals i futurs de la salut pública a Catalunya.

Per bé que la Llei 5/2019 reconegui a l'Agència, entre moltes d'altres, les funcions d'establir mecanismes per a avaluar l'impacte en la salut de totes les polítiques i fer, si escau, propostes per a millorar els determinants de la salut pública; això no esdevindria cap obstacle perquè l'Observatori Català de Drogues i Addiccions Comportamentals pogués actuar en l'àmbit específic que li corresponen de manera complementària i coordinada amb l'Agència, amb ple respecte per les funcions que normativament són atribuïdes a aquesta última.

Pel que fa a l'impacte sobre el pressupost i el personal de l'Administració de la Generalitat, convé ressaltar que la posada en marxa de nous mecanismes d'abordatge de la prevenció, assistència i vigilància de les addiccions comportamentals, el desplegament dels mecanismes de coordinació entre les diverses administracions i sectors implicats, l'increment de les mesures de vigilància i control per garantir el compliment de la llei, així com la creació de l'Observatori Català de Drogues i Addiccions Comportamentals, poden requerir un redimensionament del pressupost i del personal assignat de l'Administració de la Generalitat de Catalunya.

b) L'impacte sobre les administracions locals, tenint en compte la seva dimensió i el règim especial de Barcelona

La Llei 7/1985, de 2 d'abril, reguladora de les bases del règim local, mitjançant l'article 25.2.j), atribueix als municipis competències pròpies en matèria de protecció de la salubritat pública. Tanmateix, la mateixa disposició normativa, a través de l'article 27.3.i), preveu la possibilitat que els municipis, per delegació de l'Administració General de l'Estat o de les comunitats autònomes,

exerceixin competències en matèria d'inspecció i sanció d'establiments comercials. En l'actualitat, els municipis ja venen exercint aquestes competències, així com les competències sancionadores que en matèria de salut pública els hi atribueix l'article 78 de la Llei 18/2009, del 22 d'octubre, de salut pública. A més, aquest darrer precepte estableix la possibilitat que els ens locals puguin encomanar a l'Agència de Salut Pública de Catalunya, per mitjà dels convenis pertinents, la gestió de la instrucció d'expedients sancionadors en l'àmbit de llurs competències, la qual cosa és demostrativa de l'actuació concurrent d'ambdues administracions públiques (l'autonòmica i la local) en l'àmbit material sobre el qual es pretén normar. Amb tot, no es preveu que la proposta normativa comportés cap afectació en l'exercici de les competències assenyalades.

L'increment de mesures reguladores previstes en l'Avantprojecte de llei comportaria necessàriament un augment de les actuacions de vigilància i control per assegurar-ne el compliment, fet que, com en el cas de l'Administració de la Generalitat, podria tenir impacte en el pressupost municipal i en la dotació del personal destinat a la realització de les funcions descrites. Aquests impactes haurien de ser objecte d'avaluació en el si dels mecanismes de coordinació interadministratius que preveu la proposta normativa.

Relativament al règim especial de Barcelona, l'article 103.3 de la Llei 22/1998, de 30 de desembre, de la Carta municipal de Barcelona, considera la salut pública com una matèria sobre la qual l'Ajuntament de Barcelona ha d'actuar en les diverses àrees que s'hi preveuen. Aquestes i les altres competències en matèria de salut pública són exercides, d'acord amb l'article 105 de la Llei esmentada, per l'Agència de Salut Pública de Barcelona, a qui l'article 79 de la Llei 18/2009, del 22 d'octubre, de salut pública, li reconeix també competències sancionadores.

L'impacte de l'Avantprojecte de llei sobre la ciutat de Barcelona i el seu règim especial i sobre l'Agència de Salut Pública de Barcelona s'ha d'entendre en idèntics termes que els que s'han posat de manifest en els paràgrafs anteriors per a la resta d'administracions locals i per a l'Administració de la Generalitat de Catalunya: la regulació prevista en la proposta normativa no impediria ni a la ciutat ni a la seva Agència de Salut Pública l'exercici de les competències que li són pròpies, ans el contrari, es considera que el seu impacte seria positiu, atès que permetria abordar la problemàtica d'una manera més integral i eficaç.

c) L'impacte sobre les mesures d'intervenció administrativa i des de la perspectiva de la reducció de càrregues administratives per als ciutadans i per a les empreses

L'augment de les mesures d'intervenció administrativa serien conseqüència necessària de les noves polítiques, atès que l'Avantprojecte de llei preveu incrementar les limitacions en el consum, la venda, la publicitat, etc., del tabac i les begudes alcohòliques. També preveu abordar per primera vegada les addiccions comportamentals i l'apologia de conductes que comporten un risc per a la població, abordatge que –en alguna de les seves facetes– podria requerir fer ús de les

mesures d'intervenció administrativa recollides al Títol IV de la Llei 18/2009, del 22 d'octubre, de salut pública i a d'altra normativa d'aplicació.

Des del punt de vista de la simplificació o reducció de càrregues administratives per a les empreses i la ciutadania, no se'n considera cap impacte.

d) Els impactes econòmics, socials o ambientals rellevants que no s'hagin valorat als apartats anteriors.

- Impacte econòmic a les empreses: no s'ha previst la incorporació de requeriments addicionals als que ja preveu la normativa actual ni cap altra mesura que pugui comportar una despesa.

- Impacte social: disminució del consum i problemes associats i, per tant, disminució dels costos de salut i socials directes i indirectes associats a la mort prematura i a la pèrdua de productivitat i als danys a tercers, tant a nivell comunitari, intra-familiar com laboral per la disminució dels conflictes, les molèsties, els accidents i les agressions de tot tipus, intencionades i no intencionades, derivades del consum de substàncies tòxiques.

Les mesures proposades haurien de contribuir a reduir els problemes socials, malalties i mortalitat prematura, discapacitat i pèrdues de productivitat associades a l'ús del tabac, l'alcohol i les altres drogues, les addiccions comportamentals i els trastorns de la conducta alimentària, que causen costos molt importants al conjunt de la societat catalana i proveir millores en la convivència, disminució de l'impacte emocional i danys directes e indirectes a terceres persones.

- Impacte mediambiental: En el cas de l'alcohol i les drogues, cal tenir en compte que la disminució del consum pot contribuir a disminuir la brutícia i la presència de residus sensibles en les nostres ciutats i també a disminuir la presència dels seus metabòlits en les aigües residuals. Així mateix, la disminució de la producció d'alcohol i altres substàncies pot comportar un estalvi considerable en aigua potable.

En el cas del tabac, la disminució del consum pot portar associada una reducció del seu impacte negatiu sobre el medi ambient a través d'efectes com els incendis o la contaminació per burilles de cigarretes –residu no biodegradable (calen 25 anys perquè una burilla es degradi a la natura) amb una elevada concentració de productes tòxics-. S'estima que el consum de cigarretes a Catalunya generen anualment més de 4.000 metres cúbics de burilles i l'emissió de més de 100 tones de partícules de menys de 2,5 micròmetres (PM2.5), amb efectes perjudicials sobre la salut.

5. La procedència d'efectuar una consulta pública prèvia o bé la justificació de les excepcions que hi puguin concórrer, així com la valoració de la necessitat d'emprar, en el seu cas, altres eines i canals de participació complementaris a la publicació en el Portal de la Transparència

De conformitat amb l'Acord del Govern, de 22 de gener de 2019, relatiu a l'oportunitat de les iniciatives legislatives del Govern i a la seva consulta pública, es considera procedent efectuar una consulta prèvia a l'elaboració de l'Avantprojecte de Llei d'addicions atesa la seva rellevància social i política. És per aquest motiu que es proposa que la memòria preliminar de l'Avantprojecte de Llei que aprovi el Govern es posi a disposició de la ciutadania i de les entitats potencialment afectades per la futura norma mitjançant la seva publicació en el Portal de la Transparència durant un període de 60 dies. En particular, seria oportú adreçar-se a les administracions locals, les organitzacions no governamentals i les entitats sense finalitat de lucre que desenvolupin activitats en l'àmbit de la promoció de la salut.