



**AUDIZIONE PRESSO LA COMMISSIONE AFFARI SOCIALI DELLA CAMERA DEI DEPUTATI
(mercoledì 7 marzo 2012)**

Chi è ALEA

ALEA - associazione per lo studio del gioco d'azzardo e dei comportamenti a rischio, è una società scientifica nazionale che dal 2000 riunisce studiosi italiani con le maggiori competenze sul gioco d'azzardo e problemi correlati provenienti dal mondo accademico, operatori dei servizi pubblici, privati e del volontariato, e liberi professionisti,. La sua missione è studiare il fenomeno e promuovere la formazione degli operatori in tema di gioco d'azzardo e le sue ricadute personali, familiari e sociali, prima fra tutte lo sviluppo della patologia di dipendenza correlata (*Gioco D'azzardo Patologico*).

ALEA è indipendente e disponibile a confrontarsi e a collaborare con chiunque. Tuttavia non accetta finanziamenti da parte dei produttori, concessionari o altri soggetti della filiera dell'azzardo, con i quali non intrattiene rapporti economici.

Proposizioni

1. In Italia il gioco d'azzardo si è espanso drammaticamente in termini di giro d'affari, disponibilità e accessibilità dei giochi.

I dati ufficiali dell'AAMS riportano un sostanziale raddoppio della raccolta lorda nel quinquennio 2007-2011 (da 42.1 a 79.9 miliardi di euro) con un aumento del 40% della spesa netta dei giocatori (da 13.1 a 18.4 miliardi di euro), con una tendenza alla crescita costante nonostante (con ogni probabilità grazie a) la crisi economica, a dimostrazione di un sempre maggiore dispendio di risorse da parte delle famiglie italiane. I dati italiani, in accordo con la ricerca scientifica internazionale, mostrano che l'azzardo è maggiore nelle regioni a reddito più basso; ciò aggrava i rischi di impoverimento delle fasce più deboli della popolazione.

L'accessibilità dei giochi è molto elevata a causa del basso costo di accesso e della diffusione capillare di punti vendita, compresi gli uffici postali, i supermercati, bar, pizzerie e tabaccai.

2. La ricerca scientifica è concorde nell'affermare che una incrementata disponibilità ed accessibilità di giochi d'azzardo espone la popolazione generale a rischi per la salute fisica, psichica e sociale.

Con l'aumento del coinvolgimento nell'azzardo infatti si incrementano i rischi di:



- a. Compulsione e dipendenza da gioco (gioco d'azzardo patologico)
- b. Stati d'ansia, depressione, suicidio
- c. Problemi di abuso di alcool, fumo di tabacco, sostanze stupefacenti
- d. Disturbi cardiovascolari, obesità, cirrosi, sindromi dolorose, gastriti e altre patologie da stress

Dati i rilevanti rischi per la salute psichica, fisica e relazionale, il gioco d'azzardo dovrebbe essere inquadrato come problema di salute pubblica e non solo come fonte di entrate per lo Stato.

Il progressivo incremento di problematiche azzardo-correlate ha via via creato una sperequazione delle ricadute del gioco d'azzardo tra centro e periferia, essendo centralizzati i proventi fiscali e decentrato il peso delle difficoltà, principalmente sulle famiglie, gli enti locali, le strutture socio-sanitarie.

3. La ricerca scientifica afferma che lo sviluppo di *gioco d'azzardo patologico*, ovvero dello stato di dipendenza dall'azzardo, non è funzione della sola vulnerabilità individuale: intervengono anche altri fattori, demografici, culturali, ambientali, e inerenti l'organizzazione e la struttura stessa del gioco.

I dati italiani ed internazionali, pur quando ricavati con metodologie differenti, mostrano risultati convergenti sulla diffusione di problemi azzardo-correlati: una recente ricerca del CNR, nell'ambito di un progetto della Regione Piemonte e finanziata con fondi ministeriali, ha stabilito che in Italia il 3.3% della popolazione adulta manifesta un atteggiamento problematico rispetto al gioco (cioè mente sul coinvolgimento e sente l'impulso ad incrementare le giocate – Lie/Bet Questionnaire), e lo 0.8% della popolazione adulta ha un disturbo di gioco patologico franco (misurato con CPGI – Canadian Problem Gambling Index). La stessa ricerca ha inoltre evidenziato che, tra coloro che hanno giocato d'azzardo nell'anno precedente, il 19.8%, ovvero un giocatore su cinque, mostra un qualche livello di rischio.

I produttori di giochi promuovono l'idea che l'eventuale evoluzione verso forme compulsive di gioco dipende dalla sola vulnerabilità individuale. Ciò non corrisponde ai risultati delle ricerche scientifiche sull'argomento: nello sviluppo del gioco d'azzardo patologico intervengono anche fattori di rischio diversi, quali ad esempio quelli ambientali e relativi alla diffusione e struttura dei giochi:

esempi di fattori demografici e ambientali	Esempi di fattori relativi al gioco
Basso livello socioeconomico, minoranze etniche, cultura locale favorevole all'azzardo, disoccupazione	accessibilità, basso costo, giochi rapidi*, frequenza ed entità delle vincite, promozione pubblicitaria

* Giochi rapidi: giochi in cui il tempo tra la scommessa e l'esito è breve (secondi) [es. slot-machine, gratta e vinci...]



La conoscenza dei fattori di rischio è importante per determinare efficaci politiche di gioco responsabile e di prevenzione.

4. Non tutti le forme di azzardo hanno equivalenti potenzialità di rischio.

Ai fini dello sviluppo di patologie compulsive, i giochi hanno potenzialità di rischio differenziate: sono più rischiosi i giochi rapidi (cioè con un tempo molto breve tra scommessa/acquisto ed esito) e ripetitivi, i giochi che danno l'illusione di essere basati sulla abilità, i giochi in grado di manipolare il pensiero del giocatore incrementando gli errori cognitivi, uno dei principali fattori di rischio individuali. Le slot-machine sono considerate dagli esperti tra i giochi più rischiosi, e così pure il Gratta & Vinci. La pericolosità di quest'ultimo però viene spesso sottovalutata anche dagli stessi gestori che ne consentono l'accesso anche ai minorenni.

5. Diversi elementi nella struttura dei giochi favoriscono la comparsa di pensieri irrazionali sulle possibilità di vincita e/o facilitano il continuare a giocare.

La ricerca scientifica ha dimostrato che molteplici caratteristiche del gioco, degli ambienti, e la struttura delle vincite può agevolare il continuare a giocare. Alcuni esempi: a) vincite frequenti pur se irrisorie rinforzano grandemente il giocatore a continuare a giocare. Nelle slot-machine e nel Gratta e Vinci sono molto frequenti pseudo-vincite che restituiscono la mera spesa del biglietto, inducendo il giocatore a scommettere nuovamente; b) le slot-machine vengono spesso programmate in modo da indurre l'impressione di essere ad un passo da una vincita importante (fenomeno del near-missing): sul piano neurobiologico il cervello del giocatore reagisce come se si trattasse di una vincita reale, mentre in realtà si tratta comunque di una perdita; c) i giochi elettronici inducono facilmente una focalizzazione dello stato di coscienza per il quale il giocatore tende a perdere il senso del tempo e della realtà circostante; molti giochi favoriscono lo sviluppo di pensiero magico (es. il lotto e il significato dei sogni).

E' evidente che alcuni siti Internet di Concessionari favoriscono esplicitamente pensieri irrazionali, pseudo statistici e superstizioni al fine di promuovere i comportamenti di gioco (vedi allegato 1)

Questi fenomeni dimostrano che esiste una oggettiva responsabilità da parte dei produttori e concessionari a sostenere lo sviluppo di efficaci politiche di protezione dei giocatori gestite però da enti privi di conflitto di interessi.

6. Il gioco d'azzardo patologico è un disturbo del comportamento, riconosciuto dall'organizzazione mondiale della sanità, che richiede trattamento.

Attualmente i soggetti che presentano forme compulsive di gioco e le loro famiglie non hanno diritto di ricevere attenzione clinica e cure, se non in alcune strutture pubbliche e private che per propria iniziativa offrono servizi limitati dalla mancanza di risorse e di norme. Una ricerca effettuata congiuntamente da Alea e dal Centro Studi del Gruppo Abele nel 2008, ha mostrato che circa il 70% dei servizi per le dipendenze pubblici accolgono giocatori, ma che il numero di casi effettivamente visti è assai inferiore all'utenza potenziale. Ciò mostrerebbe la necessità di



implementare un “*sistema*” di assistenza in grado di erogare servizi a livello multidisciplinare e multidimensionale che consenta di venire incontro ai bisogni essenziali:

- Bisogni di cure per la dipendenza e le patologie psichiche e fisiche concomitanti
- Supporto alla famiglia
- Consulenza legale ed economico-finanziaria
- Amministrazione di sostegno (in casi selezionati)
- Trattamenti residenziali (in casi selezionati)
- Interventi di sostegno sociale e di supporto economico (in casi selezionati)

L'INSERIMENTO DEL GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO TRA I LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA E L'EQUIPARAZIONE DEI GIOCATORI PROBLEMATICI AI TOSSICO-ALCOLDIPENDENTI AI FINI DELL'ACCESSO DIRETTO AI SERVIZI E DELL'ESENZIONE DAL PAGAMENTO DEL TICKET E' URGENTE ED INDIFFERIBILE.

7. Il trattamento del gioco d'azzardo patologico prevede risorse certe e regole per l'organizzazione dei servizi

a. Individuazione dei servizi competenti per i trattamenti

i. Ambulatoriali e residenziali

I dipartimenti per le dipendenze sono le strutture più idonee a rispondere ai bisogni dei giocatori d'azzardo e delle loro famiglie. Molti strumenti terapeutici sono mutuati dalle esperienze ottenute nei trattamenti delle dipendenze da alcool e altre sostanze psicotrope. Anche le comunità terapeutiche del privato sociale hanno esperienze e strumenti di intervento idonei ad essere adattati al gioco patologico. Va inoltre valorizzato il ruolo che alcune organizzazioni del volontariato hanno avuto finora nel sensibilizzare la popolazione al problema e nell'assicurare risorse al territorio.

b. Criteri per l'assegnazione delle risorse

In questi anni di difficoltà economiche i servizi per le dipendenze si sono ormai ridotti allo stremo e necessitano di risorse per poter essere in grado di rispondere a questi nuovi bisogni. I fondi, provenienti dal giro d'affari del gioco, devono essere vincolati all'obiettivo.

c. Formazione degli operatori

C'è la necessità di avviare percorsi di formazione e riqualificazione del personale dei dipartimenti per le dipendenze, dei dipartimenti di salute mentale, dei servizi sociali degli enti locali, degli amministratori locali, dei gestori di sale giochi o esercizi pubblici che ospitano/vendono giochi.

8. La prevenzione del gioco d'azzardo patologico e dei problemi correlati (ovvero le politiche di gioco responsabile) prevede regole e risorse per lo studio empirico di progetti efficaci indirizzati a:



a. Limitazione dell'offerta

- i. Regole sulla distribuzione di giochi
- ii. Regole sulla struttura dei giochi
- iii. Regole sulla limitazione della promozione dei giochi

b. Aumento della consapevolezza

- i. Campagne informative rivolte alla popolazione generale
- ii. Interventi sulla struttura e funzionamento dei giochi (es. maggiore trasparenza, feedback sul comportamento di gioco, avvisi di allerta)

c. Riduzione della esposizione di fasce deboli della popolazione, con sanzioni significative per i gestori trasgressori

- i. Minori (divieto esplicito)
- ii. Malati mentali e persone in stato di intossicazione (divieto esplicito in caso di evidenza di alterazioni)
- iii. Anziani soli e a basso reddito (interventi dissuasivi)

I progetti di prevenzione e più in generale le politiche di gioco responsabile devono essere oggetto di ricerca scientifica al fine di dimostrarne l'efficacia e i livelli di impatto sulla popolazione target.

La bibliografia scientifica relativa alle proposizioni è disponibile su richiesta

Raccomandazioni prioritarie

- A. Inserire il gioco d'azzardo patologico nei LEA** – livelli essenziali di assistenza, individuando nei dipartimenti per le dipendenze i servizi competenti per il trattamento.
- B. Equiparare i giocatori patologici ai tossico-alcooldipendenti** ai fini dell'esenzione alla partecipazione alla spesa sanitaria (ticket), dell'accesso diretto ai servizi senza prescrizione medica, dell'accesso ai trattamenti residenziali.
- C. Definire dotazioni organiche minime per la costituzione di gruppi di lavoro dedicati al gioco d'azzardo patologico**, garantendo inoltre la uniforme erogazione di servizi in tutto il territorio nazionale.
- D. Vincolare il 5 per mille delle entrate erariali dall'azzardo al finanziamento** dei trattamenti, alla prevenzione, alla formazione e alla ricerca. Le aziende concessionarie dovrebbero avere l'obbligo di contribuire economicamente alle politiche di protezione sociale dai danni da gioco.
FINANZIAMENTI VINCOLATI PER RAFFORZARE I SERVIZI SONO UNA CONDIZIONE INDISPENSABILE PER AVVIARE LA COSTITUZIONE DI UN SISTEMA PUBBLICO DI CURA DELLA DIPENDENZA DA GIOCO.



- E. **Lo Stato deve assumere il ruolo di regolatore delle politiche sui giochi.** Questa espressione significa assunzione di responsabilità e accettazione consapevole della presenza di un conflitto di interesse originato da un lato dalle importanti entrate derivate dal settore dell'azzardo, e dall'altro dal dover provvedere alla protezione dei cittadini dai problemi sociali, sanitari, legali correlati. Il ruolo di regolatore non può essere assunto dal ministero del tesoro e delle finanze, ma da una autorità terza. Analogamente, lo Stato ha il diritto di veder esplicitati i conflitti di interesse anche da parte di enti e agenzie, pubbliche o private, che accettano o hanno accettato di intrattenere rapporti economici con concessionari, produttori o gestori di giochi.
- F. **Attivare un osservatorio permanente sul fenomeno e periodiche ricerche epidemiologiche,** analogamente a quanto viene già effettuato nel campo delle alcool-tossicodipendenze.
- G. **Vietare o quantomeno limitare in modo deciso la promozione di giochi d'azzardo nei mass media,** attraverso una regolamentazione puntuale dei tempi e delle modalità, con sanzioni significative per i trasgressori.
- H. **Proteggere energicamente le fasce di popolazione più deboli, quali i minori, i dipendenti da sostanze e i malati di mente,** prevedendo significative sanzioni per le trasgressioni da parte dei gestori.
- I. **Abbandonare il termine *ludopatìa*** in quanto privo di dignità tecnico-scientifica, sostituendolo con i più corretti *gioco d'azzardo patologico*, oppure *gioco d'azzardo problematico*.
- J. **Riorganizzare la distribuzione dei giochi d'azzardo localizzandola entro sale appositamente dedicate,** e progressivamente ritirandola dai pubblici esercizi. Concentrare il gioco d'azzardo in locali specifici rende più agevole esercitare controlli sulla legalità e applicare politiche di protezione dei giocatori.
- K. **Vietare qualsiasi dispositivo di tracciamento del comportamento individuale di gioco che non abbia come esclusivo obiettivo la protezione del soggetto.**



Altri soggetti di cui si raccomanda il coinvolgimento nelle audizioni presso codesta Commissione

- dr. Riccardo Zerbetto - Associazione Orthos, Siena
- dr Rolando De Luca – Associazione AGITA, Campofornido (UD)
- dr. Maurizio Fiasco - Sociologo Consulta Fondazioni Antiusura
- SipDip – società italiana di psichiatria delle dipendenze – presidente Prof. Clerici, Università La Bicocca, Milano
- SITD – società italiana tossicodipendenze – presidente Prof. Maremmani, Università di Pisa
- Dr. Paolo Jarre – ASL TO/3, Torino, responsabile scientifico del progetto ministeriale “// gioco è una cosa seria”
- Prof. Stefano Pallanti, Università di Firenze

Documenti allegati

1 – alcuni esempi di siti web di concessionari che fanno esplicitamente leva su pensieri erronei, pseudo statistici e irrazionali per promuovere il gioco.

2 – lettera aperta di Alea alle Istituzioni (12/07/2011)

3 – comunicato congiunto di AND ed ALEA sulla bozza di decreto interdirigenziale del Ministero dell'Economia e Finanze e del Ministero della Salute concernente “*linee di azione per la prevenzione, il contrasto, il recupero dei fenomeni di ludopatia conseguente a gioco compulsivo*” (vers. agosto 2011 - codice 4.10/2011/46)

ALEA – associazione per lo studio del gioco d’azzardo e dei comportamenti a rischio	
Sede legale	Viale 4 novembre, 82/A – 31100 TREVISO
Presidente e rappresentante legale:	Graziano Bellio
telefono	0423 732736
fax	0423 732737
email	graziano.bellio@ulssasolo.ven.it