

RELAZIONE ALLE CAMERE SUI DATI RELATIVI ALLO STATO DELLE TOSSICODIPENDENZE IN ITALIA – DOC. XXX n. 3 – agosto 2015 (estratto)

Capitolo 4. Altre dipendenze: il disturbo da gioco d'azzardo

A cura del Ministero della Salute

Cenni epidemiologici e quadro giuridico di riferimento

Il Gioco d'azzardo patologico (GAP) veniva classificato nel DSM-IV-TR, il Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali della Associazione Americana di Psichiatria, tra i Disturbi del controllo degli impulsi non classificati altrove, come "un comportamento persistente, ricorrente, e mal adattativo di gioco d'azzardo, che compromette le attività personali, familiari, o lavorative. Si configurava perciò come una vera e propria malattia quando l'impulso a giocare, ripetitivo e non più controllato, diventa l'interesse primario della propria vita e può essere affiancato da azioni illegali per procurarsi crescenti quantità di denaro. La versione successiva del manuale diagnostico statistico delle malattie mentali (il DSM V pubblicato dall'APA nel 2013) inserisce il "*gambling disorder*", disturbo da gioco d'azzardo, nel capitolo più ampio dei disturbi correlati all'uso di sostanze o altre forme di dipendenza, collocandolo nella sottocategoria di "dipendenza *sine substantia*", non correlata cioè all'uso e abuso di determinate sostanze, legali o illegali. Non vi sono dati statistici completi ed esaurienti sulle persone che soffrono di questo disturbo, anche perché il confine tra il comportamento fisiologico, che viene cioè considerato come attività ricreativa e piacevole ed accettata socialmente e quello francamente patologico, non è sempre ben delineato e passa attraverso uno stato intermedio, il cosiddetto gioco d'azzardo problematico, caratterizzato da un aumento del tempo e delle spese dedicati al gioco con vincite in denaro, con comportamento a rischio per la salute e necessità di diagnosi precoce ed intervento. La dimensione del fenomeno in Italia è difficilmente stimabile in quanto, come anzidetto, ad oggi, non esistono studi accreditati, esaustivi e validamente rappresentativi del fenomeno. In ogni caso i dati epidemiologici disponibili in Italia non si discostano molto da quelli internazionali. Secondo i dati del Rapporto Eurispes 2009, in Italia il gioco d'azzardo coinvolge fino al 70-80% della popolazione adulta (circa 30 milioni di persone). La popolazione italiana è stimata in circa 60 milioni di persone, di cui il 54% ha giocato d'azzardo con vincite in denaro almeno una volta negli ultimi 12 mesi. La stima però dei giocatori d'azzardo "problematici" (cioè di coloro che giocano frequentemente investendo anche discrete somme di denaro ma che non hanno ancora sviluppato una vera e propria dipendenza patologica pur essendo a forte rischio evolutivo) varia dall'1,3% al 3,8% della popolazione generale (da 767.000 a 2.296.000 italiani adulti) mentre la stima dei giocatori d'azzardo "patologici" (cioè con una vera e propria malattia che si manifesta con una dipendenza patologica incontrollabile) varia dallo 0,5% al 2,2% (da 302.000 a 1.329.00 italiani adulti). Da alcune osservazioni inoltre emergerebbe che il 60% degli introiti totali da gioco (almeno per quanto riguarda le *slot machine*) sarebbero alimentati proprio da questa quota minoritaria di giocatori patologici più vulnerabili. Si tratta di soggetti particolarmente vulnerabili che per una serie di fattori, individuali (di tipo neuro psichico), familiari ed ambientali, se esposti allo stimolo del gioco e/o a pubblicità incentivanti il gioco, possono sviluppare una vera e propria patologia. Questo dato, ormai consolidato dalle evidenze scientifiche, impone a tutte le amministrazioni di riferimento l'adozione di strategie e misure contenitive del fenomeno. L'indagine conoscitiva (*student population survey*) condotta negli anni 2012-2013 dal DPA sulla popolazione studentesca (15-19 anni), ha messo in evidenza la pratica del gioco d'azzardo nel 49,4% degli intervistati. Questa popolazione è composta da una quota di giocatori sociali (39,0%), da giocatori problematici (7,2%) e da giocatori patologici (3,2%), T soggetti di genere maschile hanno una prevalenza di gioco nettamente superiore rispetto a quelli di genere femminile (59,2% vs 37,1%). Una interessante anche se preoccupante associazione è stata trovata tra frequenza della pratica del gioco d'azzardo e consumo di sostanze che evidenzia una correlazione lineare tra le due condizioni sia nella popolazione giovanile (15-19 anni) sia in quella generale (15-64 anni), il problema esiste ed è andato crescendo in questi ultimi anni anche a causa della sempre maggiore diffusione delle opportunità di gioco tramite internet e le nuove applicazioni degli *smart-phone*. Sul piano

legislativo il Ministero della Salute è intervenuto incisivamente sulla materia, facendosi promotore del decreto legge 13 settembre 2012, recante disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute (GU n. 263 del 10-11-2012 convertito con legge 8 novembre 2012 n. 189 (così detto Decreto Balduzzi). L'articolo 5 del decreto legge sopra menzionato prevede l'aggiornamento dei LEA per la prevenzione, cura e riabilitazione dei soggetti affetti da ludopatia. L'aggiornamento dei LEA è tutt'ora in fase di approvazione, tuttavia, già da diversi anni le Regioni hanno preso in carico i soggetti affetti da disturbo da gioco d'azzardo, compatibilmente con le risorse esistenti, attraverso i propri Servizi per le Dipendenze, fornendo loro assistenza e trattamenti. Gli interventi offerti sono soprattutto il sostegno psicologico individuale e/o del nucleo familiare e il *counseling*. Tutte le realtà hanno in trattamento pazienti affetti da disturbo da GAP per un totale di 12.376 pazienti. Nell'articolo 7 comma 3 quater, del decreto Balduzzi, viene vietata la messa a disposizione presso qualsiasi pubblico esercizio di apparecchiature che, attraverso la connessione telematica, consentano ai clienti di giocare sulle piattaforme di gioco messe a disposizione dai concessionari on-line, da soggetti autorizzati all'esercizio dei giochi a distanza, ovvero da soggetti privi di qualsivoglia titolo concessorio o autorizzazione rilasciato dalle competenti autorità. I commi successivi, dal 4 al 9 del medesimo articolo prevedono, tra l'altro, una serie di divieti e di disposizioni sui messaggi pubblicitari e sulla pubblicità dei giochi che prevedono vincite in denaro e formule di avvertimento sul rischio di dipendenza dalla pratica di giochi con vincite in denaro sugli apparecchi e nelle sale in cui sono installati i video terminali. Sono inoltre fissate le sanzioni amministrative per l'inosservanza delle norme. La legge 23 dicembre 2014 n. 190, recante disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2015), pubblicata sulla G.U n. 190 de) 29.12.2014, S.O n.99, ha destinato, a partire dal 2015, una quota annua di 50 milioni di euro per la prevenzione, la cura e la riabilitazione delle patologie connesse alla dipendenza da gioco d'azzardo. Di tale quota, un milione di euro per ciascuno degli anni 2015, 2016 e 2017, è destinato per la sperimentazione di modalità di controllo dei soggetti a rischio di patologia, mediante l'adozione di software che consentano al giocatore di monitorare il proprio comportamento generando conseguentemente appositi messaggi di allerta. La medesima legge stabilisce inoltre che il Ministero della Salute adotti linee di azione per garantire [le prestazioni di prevenzione, cura e riabilitazione rivolte alle persone affette dalle patologie connesse a] gioco d'azzardo e che venga trasferito al Ministero della Salute l'Osservatorio istituito dal Decreto Balduzzi presso l'Agenzia delle Dogane e i Monopoli di Stato, al fine di realizzare [il monitoraggio della dipendenza dal gioco d'azzardo e della efficacia delle azioni di cura e di prevenzione intraprese. La composizione dell'Osservatorio verrà rideterminata con Decreto interministeriale del Ministro della Salute e del Ministro dell'Economia e delle Finanze, assicurando la presenza di esperti in materia, di rappresentanti delle Regioni e degli Enti locali, nonché delle associazioni operanti nel settore, nell'ambito delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente, e, comunque, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica (Il Decreto è stato predisposto dal Ministero della Salute ed è in fase di perfezionamento)]. Questa iniziativa intende richiamare l'attenzione sul versante sanitario del disturbo da gioco d'azzardo, sottolineando l'importanza di intervenire con azioni efficaci di prevenzione e cura del fenomeno. Il compito dell'Osservatorio sarà certamente anche quello prioritario di ottenere un quadro più dettagliato ed aderente alla realtà del fenomeno e dati epidemiologici attendibili, in collaborazione con [le Regioni e i Servizi regionali per le dipendenze]. Lo strumento dell'Osservatorio sopra citato potrà consentire al Ministero della Salute, nel confronto con le Regioni, gli esperti della materia, le associazioni dei genitori e dei consumatori, di esaminare e discutere tutti gli aspetti che possono contribuire a limitare il fenomeno, come quelli relativi alla diffusione sul territorio dei punti di gioco, alle condizioni igienico-sanitarie ed ambientali relative, alle modalità di approccio al gioco soprattutto negli adolescenti e nei giovani, all'organizzazione dei servizi per le dipendenze e così via, orientando nel contempo le scelte dei legislatori. Si fa presente inoltre che già nel 2013 la Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria del Ministero della Salute aveva invitato le Regioni ad effettuare, attraverso i Dipartimenti di Prevenzione delle ASL: la verifica dei fattori di rischio e della salubrità delle sale da gioco, con riferimento in particolare ai parametri microclimatici ed ambientali generali. Le verifiche sono ancora in corso ed al momento le risposte sono

state molto limitate mettendo comunque in evidenza alcuni casi particolari di gravi inadempienze, anche sul piano autorizzatone. Le nuove risorse previste dalla Legge di stabilità, che devono essere dedicate alle attività assistenziali specifiche per il trattamento dei disturbi da gioco d'azzardo, ai fini dell'accesso al finanziamento integrativo connesso al rispetto degli adempimenti LEA, ancorché probabilmente sotto stimate per una completa risposta dei Servizi alla problematica del disturbo da gioco d'azzardo, contribuiranno sostanzialmente ad elevare il livello delle prestazioni ed il Ministero della Salute sarà chiamato a svolgere, in piena collaborazione con le Regioni, un compito di monitoraggio dell'assistenza.