

MOZIONE

L'Assemblea legislativa della Regione Emilia – Romagna

premessi che

- la dipendenza da gioco d'azzardo, detta anche *gambling* patologico, rappresenta un fenomeno la cui drammaticità sociale e sanitaria è stata riconosciuta a diversi livelli istituzionali ed è comprovata dai dati statistici resi noti da diverse fonti (in alcuni casi eterogenee tra loro, ciò che impone di rappresentare un quadro solo approssimativo), tra cui il Ministero della Salute che conferma il dato secondo cui sarebbero circa 800 mila gli italiani affetti da tale patologia;
- più in particolare, come risulta dal documento approvato dalla Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome in data 19 aprile 2012 e recante "*Relazione delle Regioni e Province Autonome sul Gambling Patologico, oggetto di indagine conoscitiva della XII Commissione della Camera dei Deputati*", con il termine "gioco d'azzardo patologico" si intende "*un disturbo del controllo degli impulsi che si connota come una dipendenza patologica "sine substantia", caratterizzata da andamento cronico e recidivante, in grado di compromettere lo stato di salute e la socialità della persona affetta da tale disturbo*";
- i casi di dipendenza da gioco d'azzardo e le consequenziali ricadute sul piano sanitario, sociale e familiare, hanno avuto un'amplificazione esponenziale e progressiva nella società italiana, anche a causa del periodo di crisi economica e disoccupazione che - più di altri fattori - inducono i soggetti "più deboli" a ricercare nelle cosiddette "trappole luminose" un ristoro economico la cui statistica probabilità è quantomeno risibile;
- peraltro, all'improbabilità di conseguire una vincita corrisponde in modo osmotico la spesa "compulsiva" sostenuta dai giocatori patologici, spesa che – secondo l'Agenzia dei Monopoli di Stato – ammonta, per il solo gioco lecito, a circa 60 miliardi di euro nei primi dieci mesi del 2012, con una spesa pro capite media di 1.323 euro (in Emilia – Romagna, la spesa pro capite è superiore alla media nazionale, ammontando a 1.442 euro);
- per completezza, si ritiene opportuno precisare che, oltre alle problematiche socio – sanitarie specificamente rilevanti in tal sede, al gioco d'azzardo sono sottese anche problematiche di ordine pubblico e, più in generale, di illegalità, come risulta dalla "Relazione sul fenomeno delle infiltrazioni mafiose nel gioco lecito e illecito" pubblicata dalla Commissione parlamentare di inchiesta sul fenomeno della mafia e sulle altre associazioni criminali in data 22 luglio 2011 (Doc. XXIII, n. 8);
- per fronteggiare le problematiche di diverso ordine ingenerate dal fenomeno del gioco d'azzardo è necessario predisporre ed attuare politiche d'intervento efficienti e coordinate tra i diversi livelli interessati: nonostante il gioco d'azzardo legalizzato sia anche un canale tramite il quale lo Stato introita risorse di notevole entità e nonostante la cosiddetta "industria del gioco lecito" crei occupazione e lavoro, assume prioritaria e preminente rilevanza la circostanza che sempre più numerosi soggetti stanno rovinando sé stessi, la loro esistenza e quella delle loro famiglie a causa del gioco;

evidenziato che

- nella consapevolezza delle criticità di ordine sociale e sanitario che caratterizzano il *gambling* patologico, in assenza di una (imprescindibile) normativa nazionale quadro, diversi professionisti del settore, l'associazionismo e alcuni enti territoriali, tra cui la Regione Emilia – Romagna (significativa in tal senso la delibera di Giunta n. 999/2011, che prevede politiche sanitarie di presa in cura dei soggetti affetti da gioco d'azzardo patologico), hanno predisposto, sostenuto ed attuato programmi ed interventi di

prevenzione, cura e assistenza delle persone affette dalla patologia in esame e dei loro familiari;

- tali interventi preventivi e protettivi, tuttavia, risultano disomogenei sul territorio nazionale e regionale, specie a causa delle limitate risorse finanziarie disponibili, un *deficit* che quantomeno ostacola e rischia di bloccare le attività attualmente attivate per fronteggiare il fenomeno;
- alla luce di tale situazione, la Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome, nella citata *Relazione* del 19 aprile scorso, ha precisato che *“si ritiene improcastinabile dotare le Regioni di strumenti legislativi e finanziari che consentano alle stesse di programmare, pianificare e organizzare servizi e interventi sia sociali che sanitari capaci di attuare percorsi di cura e assistenza ai giocatori d’azzardo patologici e ai loro familiari”*, prospettando altresì che alla dipendenza da gioco, di cui sarebbe auspicabile l’inserimento nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), siano estese le stesse misure e gli stessi benefici già riconosciuti dalla legge nel campo delle dipendenze;

sottolineato che

- come noto, il D.L. 13 settembre 2012, n. 158, recante *“Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute”* (cd. “Decreto Balduzzi”), è intervenuto sul tema della ludopatia, nei termini (censurabili) di cui appresso;
- l’art. 5 del decreto prevede che il *gambling* patologico sia inserito nei LEA come “addenda obbligatoria *ex lege*” nell’ambito della più ampia procedura di aggiornamento degli stessi, da perfezionarsi entro il 31 dicembre 2012: a parte i fondati dubbi in ordine al rispetto del termine del 31 dicembre data la complessità della procedura di aggiornamento (che prevede, tra l’altro, la concertazione in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano), la censura di più ampio spessore attiene al fatto che la disposizione in esame – pur a fronte del prospettato inserimento della ludopatia nei LEA – non prevede risorse finanziarie dedicate, ciò che di fatto potrebbe precludere l’effettiva realizzabilità degli interventi assistenziali da parte delle Regioni;
- l’art. 7, comma 4, lett. a), del decreto vieta messaggi pubblicitari concernenti il gioco d’azzardo nei quali si evidenzia *“incitamento al gioco ovvero esaltazione della sua pratica”*: alla luce di uno stretto ragionamento logico – concettuale, prima ancora che giuridico, non si intende come una pubblicità concernente il gioco non possa non incitare al gioco stesso;
- l’art. 7, comma 10, del “Decreto Balduzzi” – come modificato in sede di conversione ad opera della L. 189/2012 – prevede che la distanza dei *“punti della rete fisica di raccolta del gioco”* dai luoghi sensibili sia definita con successivo decreto attuativo del Ministro dell’Economia da adottarsi, di concerto con il Ministro della Salute e previa intesa in sede di Conferenza unificata, *“entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione”*, termine ordinatorio e non perentorio che scadrà il prossimo 11 marzo 2013: è evidente che l’attesa della scadenza del termine di 120 giorni rischia di frustrare ulteriormente l’urgenza di intervenire con strumenti legislativi o regolamentari da parte degli enti del governo territoriale, peraltro senza la matematica certezza che a quella data il decreto sarà effettivamente adottato;
- le censurate criticità legislative e finanziarie precludono alle Regioni di adottare strumenti legislativi nell’ambito di un quadro normativo nazionale certo e definito e supportati dal necessario apporto di risorse;

invita il Governo

- a completare il percorso normativo intrapreso con il D.L. 158/2012 in materia di ludopatia, prevedendo: a) a fronte dell’inserimento del *gambling* patologico nei LEA, lo stanziamento di risorse dedicate, necessarie per garantire l’effettiva predisposizione e attuazione da

parte delle Regioni di politiche socio – sanitarie di assistenza alle persone affette da tale patologie; b) la tempestiva emanazione – auspicabilmente in un termine ben inferiore a quello di 120 giorni - del decreto attuativo di definizione delle distanze minime dei “punti di gioco” dai luoghi sensibili, anche al fine di prevenire contenziosi amministrativi e costituzionali che potrebbero essere ingenerati dall’adozione di provvedimenti legislativi o regolamentari da parte degli enti del governo territoriale; c) l’approvazione di una normativa nazionale quadro maggiormente completa sotto il profilo contenutistico e dispositivo, normativa che, da un lato garantisca omogeneità d’interventi su tutto il territorio nazionale, dall’altro consenta alle singole Regioni di dotarsi di strumenti legislativi nell’ambito di un quadro nazionale maggiormente completo.

La Consigliera
Liana Barbati
(Italia dei Valori – Lista Di Pietro)