CAMERA DEI DEPUTATI N. 316

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

MELONI, RAMPELLI, CIRIELLI, ACQUAROLI, BELLUCCI, BUCALO, BUTTI, CARETTA, CIABURRO, CROSETTO, LUCA DE CARLO, DEIDDA, DELMASTRO DELLE VEDOVE, DONZELLI, FERRO, FIDANZA, FOTI, FRASSINETTI, GEMMATO, LOLLOBRIGIDA, LUCASELLI, MASCHIO, MOLLICONE, MONTARULI, OSNATO, RIZZETTO, ROTELLI, SILVESTRONI, TRANCASSINI, VARCHI, ZUCCONI

Norme per la prevenzione e il contrasto del gioco d'azzardo patologico, nonché in materia di pubblicità del gioco d'azzardo, di tutela dei minori e di disciplina dell'apertura di sale da gioco

Presentata il 23 marzo 2018

ONOREVOLI COLLEGHI ! — La dipendenza patologica dal gioco d'azzardo, comunemente nota come ludopatia, è un fenomeno ancora poco conosciuto ma come altre patologie della dipendenza (alcolismo, tabagismo, tossicodipendenza) anch'essa ha conquistato, senza troppo clamore, un suo posto di rilievo. Oltre alle norme nazionali, che in anni recenti sono state adottate sia al fine di regolamentare la disciplina dei giochi, sia al fine di prevedere forme di sostegno per i giocatori patologici, anche numerose regioni stanno adottando disposizioni per combattere questa piaga sociale.

In realtà, il Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali (DSM), sia nella IV che nella V edizione, ha sostituito il termine ludopatia con quello di gioco d'azzardo patologico (GAP), non riconoscendo al primo alcuna valenza scientifica. Sotto il profilo medico, il GAP è definito come un disturbo del comportamento che rientra nella categoria diagnostica dei disturbi del controllo degli impulsi. Esso ha una forte attinenza con la tossicodipendenza, tanto che nella V edizione del DSM è stato inquadrato nella categoria delle cosiddette dipendenze comportamentali.

Il giocatore patologico, infatti, mostra una crescente dipendenza nei confronti del gioco d'azzardo, aumentando la frequenza delle giocate, il tempo passato a giocare, la somma spesa nell'apparente tentativo di recuperare le perdite, investendo più delle proprie possibilità economiche, e, quindi, indebitandosi, trascurando, al contempo, gli impegni della sua vita quotidiana.

Oggi – secondo alcuni esperti – il GAP sarebbe una tipologia di dipendenza in rapida crescita, tra giovani e adulti; esperti americani stimano che potrebbe interessare dal 2 al 4 per cento della popolazione mondiale, finendo per diventare un grave problema di salute pubblica.

Fortunatamente non tutti coloro a cui piace il gioco scivolano nella patologia; è importante, infatti, distinguere tra giocatori, giocatori d'azzardo e giocatori d'azzardo patologici. Per questi ultimi la fase critica è stata definita come una « graduale perdita della capacità di autolimitare il proprio comportamento di gioco, che finisce per assorbire, direttamente o indirettamente, sempre più tempo quotidiano, creando problemi secondari gravi che coinvolgono diverse aree della vita ».

Il fenomeno, pur se limitato ai soli giocatori patologici, assume aspetti sociali e sanitari allarmanti, tanto che il contrasto alla ludopatia, sul versante medico-riabilitativo, è stato inserito nei livelli essenziali di assistenza (LEA) del Servizio sanitario nazionale (SSN), vale a dire quell'insieme di attività, servizi e prestazioni che il SSN deve obbligatoriamente garantire a tutti i cittadini.

Sotto il profilo dell'assistenza sanitaria e psicologica, nella lotta a questa grave patologia si salda ancora una volta il fronte che vede impegnato lo Stato, attraverso le sue articolazioni amministrative e sanitarie, e il volontariato (in accordo con le aziende sanitarie locali e con le regioni) che insieme lavorano alla prevenzione, alla cura ed al reinserimento sociale dei giocatori patologici, attraverso strutture ambulatoriali e comunità di recupero. Sui disturbi cognitivi che affliggono i giocatori patologici va fatto un lavoro prevalentemente di tipo psicologico e psicoterapeutico; quasi tutti soffrono di un disturbo di eccesso di pensiero magico, cioè pensano di poter influenzare il caso, mettendo in piedi tutto un sistema fatto di credenze matematiche erronee. I gruppi di sostegno più organizzati, inoltre, dispongono al proprio interno di diverse competenze: oltre agli psicologi operano medici e assistenti sociali, questi ultimi con il compito precipuo di recuperare le relazioni familiari, spesso devastate dal gioco, nonché di verificare i debiti contratti dai giocatori e di cercare adeguate soluzioni.

Per combattere questa forma di dipendenza è importante che vi sia un intervento uniforme in tutto il territorio. Il GAP è stato contrastato anche dal punto di vista amministrativo. Il decreto-legge n. 158 del 2012, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 189 del 2012, all'articolo 7, infatti, impone il divieto di pubblicità « concernenti il gioco con vincite in denaro » in luoghi pubblici frequentati da giovani e durante trasmissioni radio-televisive a loro indirizzate. Inoltre, impone agli esercenti di attività commerciali pubbliche di esporre cartelli sul rischio di dipendenza dal gioco, prevedendo, in caso di inadempienza, sanzioni amministrative fino a 500.000 euro. Inoltre, i gestori di sale da gioco e di esercizi in cui vi sia offerta di giochi pubblici, ovvero di scommesse su eventi sportivi, anche ippici, e non sportivi, sono tenuti a esporre, all'ingresso e all'interno dei locali, il materiale informativo predisposto dalle aziende sanitarie locali diretto a evidenziare i rischi correlati al gioco e a segnalare la presenza nel territorio dei servizi di assistenza pubblici e del privato sociale dedicati alla cura e al reinserimento sociale delle persone con patologie correlate al GAP.

La presente proposta di legge si pone l'obiettivo di combattere in modo più incisivo il GAP, anche attraverso una più efficace attività di prevenzione. L'articolo 1 reca l'oggetto e le definizioni della legge; l'articolo 2 reca il divieto di introdurre nuovi giochi con vincite in denaro; l'articolo 3 attiene agli interventi ambulatoriali e residenziali; l'articolo 4 disciplina le modalità di finanziamento del Fondo per il

gioco d'azzardo patologico, istituito dal comma 946 della legge n. 208 del 2015 (legge di stabilità 2016); l'articolo 5 detta misure per la tutela dei minorenni; l'articolo 6 impone ulteriori limitazioni alla pubblicità dei giochi con vincite in denaro; l'articolo 7 disciplina le attribuzioni degli enti locali; l'articolo 8 interviene in merito all'Osservatorio nazionale sulle dipendenze da gioco d'azzardo patologico, già previsto dal citato decreto-legge n. 158 del 2012; l'articolo 9 prevede attività di formazione specifica in favore degli operatori del settore; l'articolo 10 riguarda le sale da gioco; l'articolo 11 reca una disposizione per l'armonizzazione fiscale del prelievo erariale unico sulle diverse forme di gioco d'azzardo; l'articolo 12, infine, prevede la possibilità che siano realizzati ambulatori dedicati alle attività di cura e di sostegno dei soggetti affetti da GAP e dei loro familiari.

PROPOSTA DI LEGGE

—

ART. 1.

(Oggetto e definizioni).

1. La presente legge ha per oggetto interventi in materia di gioco d'azzardo e di gioco d'azzardo patologico (GAP).

2. Ai fini della presente legge si intende per:

a) gioco d'azzardo, qualunque gioco con vincite in denaro disciplinato dall'Agenzia delle dogane e dei monopoli;

b) GAP, la patologia che deriva dal gioco d'azzardo, riconosciuta e definita dall'Organizzazione mondiale della sanità.

ART. 2.

(Divieto di introdurre nuovi giochi e scommesse con vincite in denaro).

1. A decorrere dalla data di entrata in vigore della presente legge e per un periodo di cinque anni è vietata l'introduzione di nuove tipologie di giochi e di scommesse con vincita in denaro.

ART. 3.

(Interventi ambulatoriali e residenziali).

1. La prevenzione, la cura e la riabilitazione relative al GAP sono di competenza dei servizi per le dipendenze patologiche del Servizio sanitario nazionale, che prevedono interventi ambulatoriali e residenziali per i soggetti affetti da GAP, nonché, ove necessario, in favore dei loro familiari.

ART. 4.

(Finanziamento del Fondo per il gioco d'azzardo patologico).

1. Al comma 946 dell'articolo 1 della legge 28 dicembre 2015, n. 208, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) dopo il primo periodo sono inseriti i seguenti: « La dotazione del Fondo è de-

finita annualmente attraverso la destinazione dell'uno per cento del fatturato complessivo delle vincite dei giochi e delle scommesse realizzato nell'anno precedente a quello di riferimento. La percentuale di cui al secondo periodo del presente comma proviene, in misura uguale, dalla riduzione della remunerazione degli operatori e dei concessionari inseriti nell'elenco di cui all'articolo 1, comma 533, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, e dalla riduzione della percentuale di vincite spettante ai giocatori »;

b) l'ultimo periodo è soppresso.

2. Al Fondo per il gioco d'azzardo patologico di cui al comma 946 dell'articolo 1 della legge 28 dicembre 2015, n. 208, affluiscono, altresì, le somme incassate a titolo di sanzione per il mancato rispetto delle disposizioni della presente legge.

3. Entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, il Ministro dell'economia e delle finanze adotta, con proprio decreto, il regolamento per l'attuazione delle disposizioni del presente articolo.

ART. 5.

(Misure di tutela per i minorenni).

1. Al fine di prevenire la pratica del gioco d'azzardo nella fascia di età inferiore a diciotto anni, l'accesso al gioco avviene esclusivamente tramite l'uso di un'apposita tessera elettronica. L'adeguamento degli apparecchi di gioco è effettuato entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge. Nelle more di tale adeguamento la partecipazione a qualsiasi forma di gioco d'azzardo è subordinata alla presentazione della tessera sanitaria.

2. Il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro della salute, con il Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca e con il Ministro per gli affari regionali, d'intesa con i rappresentanti delle regioni, entro dodici mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, adotta, con proprio decreto, le linee guida per disciplinare l'avvio di ini-

ziative di prevenzione del GAP nelle scuole dell'obbligo, anche attraverso specifici programmi di formazione degli insegnanti.

3. L'inosservanza delle disposizioni di cui al presente articolo comporta il pagamento di una sanzione amministrativa pecuniaria da 6.000 a 10.000 euro. Nel caso di reiterazione della violazione, si applica la sanzione amministrativa accessoria della sospensione temporanea dell'esercizio dell'attività da dieci a sessanta giorni.

ART. 6.

(Pubblicità).

1. La comunicazione commerciale relativa ai giochi d'azzardo non deve: incoraggiare il gioco eccessivo o incontrollato; negare che il gioco possa comportare rischi; presentare e suggerire che il gioco sia un modo per risolvere problemi finanziari o personali, ovvero che costituisca una fonte di guadagno o di sostentamento alternativa al lavoro; indurre a ritenere che l'esperienza, la competenza o l'abilità del giocatore permetta di ridurre o di eliminare l'incertezza della vincita o consenta di vincere sistematicamente; rivolgersi o fare riferimento, anche indiretto, ai minorenni e rappresentare questi ultimi, o soggetti che appaiano evidentemente tali, intenti al gioco; utilizzare segni, disegni, personaggi o persone, direttamente e primariamente legati ai minorenni; che possono generare un diretto interesse sugli stessi minorenni indurre a ritenere che il gioco contribuisca ad accrescere l'autostima, la considerazione sociale e il successo interpersonale; rappresentare l'astensione dal gioco come un valore negativo; indurre a confondere la facilità del gioco con la facilità della vincita; fare riferimento a servizi di credito al consumo immediatamente utilizzabili ai fini del gioco.

2. La comunicazione commerciale deve evitare ogni forma di sfruttamento della superstizione. Le comunicazioni commerciali relative a giochi con vincite in denaro devono contenere una chiara e precisa avvertenza che il gioco è vietato ai minori di diciotto anni.

3. È fatto divieto di trasmettere comunicazioni commerciali relative ai giochi d'azzardo nelle fasce orarie protette, sui mezzi di trasporto pubblico, nonché l'esposizione di materiale pubblicitario degli stessi a meno di trecento metri da luoghi sensibili frequentati dai minori, quali istituti scolastici, oratori, centri giovani ed altri.

ART. 7.

(Attribuzioni degli enti locali).

1. I periodi primo, secondo e terzo del comma 10 dell'articolo 7 del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189, sono sostituiti dai seguenti:

« *10*. L'apertura di sale da gioco, di punti di vendita in cui si esercita come attività principale l'offerta di scommesse su eventi sportivi, anche ippici, e non sportivi, l'esercizio del gioco lecito nei locali aperti al pubblico e l'installazione degli apparecchi idonei per il gioco lecito di cui all'articolo 110, comma 6, lettere *a)* e *b)*, del testo unico di cui al regio decreto 18 giugno 1931, n. 773, sono soggetti all'autorizzazione del sindaco del comune competente per territorio, rilasciata previo parere del questore. Resta ferma l'applicazione delle disposizioni degli articoli 86 e 88 del citato testo unico di cui al regio decreto n. 773 del 1931. L'autorizzazione è concessa per cinque anni e può essere rinnovata alla scadenza. I comuni possono stabilire luoghi sensibili in relazione ai quali può essere negata l'autorizzazione di cui al presente comma, tenendo conto dell'impatto della stessa sul contesto urbano e sulla sicurezza urbana ovvero di problemi connessi con la viabilità, l'inquinamento acustico o il disturbo della quiete pubblica ».

2. All'articolo 3 del decreto-legge 4 luglio 2006, n. 223, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 agosto 2006, n. 248, dopo il comma 1 è inserito il seguente:

« *1-bis*. Le disposizioni di cui al comma 1 non si applicano alle attività che possono pregiudicare categorie della popolazione me-

ritevoli di specifica tutela, comprese quelle di raccolta del gioco mediante gli apparecchi di cui all'articolo 110, comma 6, lettere *a)* e *b)*, del testo unico di cui al regio decreto 18 giugno 1931, n. 773 ».

3. All'articolo 50, comma 7, del testo unico delle leggi sull'ordinamento degli enti locali, di cui al decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267, è aggiunto, in fine, il seguente periodo: « Il sindaco può introdurre limitazioni relative agli orari di esercizio e alla localizzazione di attività che possono pregiudicare categorie della popolazione meritevoli di specifica tutela ».

4. Il Ministro della salute, di concerto con il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, sentiti l'Associazione nazionale dei comuni italiani (ANCI) e i rappresentanti delle regioni, entro dodici mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, adotta un documento contenente le linee guida per l'attivazione di misure di prevenzione del GAP, la cui attuazione è affidata alle amministrazioni comunali congiuntamente agli esercenti le attività di gioco. Formano altresì oggetto del documento l'individuazione delle modalità di controllo del rispetto delle disposizioni adottate, nonché l'avvio di una campagna informativa relativa ai rischi collegati al gioco non controllato.

Art. 8.

(Osservatorio nazionale sulle dipendenze da gioco d'azzardo patologico).

1. Al quarto periodo del comma 10 dell'articolo 7 del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189, dopo le parole: « e dei giovani, » sono inserite le seguenti: « esponenti del personale dei servizi per le tossicodipendenze, ».

2. All'articolo 7 del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, dopo il comma 10 è inserito il seguente:

« *10-bis*. L'osservatorio di cui al comma 10 ha il compito di:

a) monitorare le dipendenze da gioco d'azzardo patologico, con particolare rife-

rimento ai costi sociali, economici e psicologici derivanti da tali fenomeni, nonché ai fattori di rischio, in relazione alla salute dei giocatori e all'eventuale indebitamento delle famiglie;

b) redigere annualmente un rapporto sull'attività svolta, nel quale possono essere indicate anche proposte atte a migliorare il sistema degli interventi socio-sanitari e socio-assistenziali nel territorio nazionale; il rapporto è trasmesso al Ministro della salute e alle Camere;

c) promuovere campagne informative, al fine di prevenire comportamenti patologici e forme di assuefazione derivanti dagli eccessi dell'attività di gioco d'azzardo, nonché monitorare i contenuti della pubblicità sui giochi, anche *on line*, allo scopo di segnalare le violazioni alla presente legge per l'applicazione delle sanzioni;

d) redigere un documento contenente le linee-guida per una campagna informativa da promuovere a livello nazionale per prevenire il fenomeno del gioco d'azzardo patologico ».

ART. 9.

(Attività di formazione specifica).

1. Il Ministro della salute, di concerto con il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, sentiti l'ANCI e i rappresentanti delle regioni, entro dodici mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, adotta un documento contenente le linee-guida per la realizzazione di corsi di aggiornamento per gli operatori dei servizi per le tossicodipendenze (SerT), dei servizi per le dipendenze patologiche (SerD), dei servizi di salute mentale e dei centri privati accreditati per attività di assistenza, cura o sostegno dei soggetti affetti da GAP e dei loro familiari.

ART. 10.

(Sale da gioco).

1. Alla scadenza delle concessioni per apparecchi di gioco d'azzardo (*slot ma-*

chine e *videolottery*) e alla richiesta di nuove concessioni, queste sono autorizzate esclusivamente all'interno di apposite sale da gioco.

2. Con decreto del Ministro della salute sono disciplinate le caratteristiche tecniche delle sale di cui al comma 1.

3. Con decreto del Ministro dell'economia e delle finanze, sentito il Ministro della salute, sono disciplinate le categorie delle sale da gioco, le concessioni di sito e di gestione, le misure di revoca, limitazione e sospensione, le sanzioni amministrative e le disposizioni penali, nonché le distanze minime tra sale da gioco. Con il medesimo decreto sono altresì definite le misure di sicurezza e le misure necessarie per prevenire le forme patologiche del gioco d'azzardo che le sale da gioco devono adottare, le misure di divieto ed esclusione dal gioco, nonché le misure di identificazione e le limitazioni all'ingresso.

4. I giocatori possono chiedere personalmente di essere esclusi dal gioco. È istituito un albo nazionale dei giocatori che chiedono l'esclusione dai siti di gioco a disposizione di tutte le sale da gioco presenti sul territorio.

5. Gli esercenti le sale da gioco e il personale ivi operante sono tenuti a frequentare corsi di formazione, predisposti dalle aziende sanitarie locali, relativi ai rischi del GAP e alle strutture di sostegno.

6. Nelle more dell'attuazione delle disposizioni di cui al presente articolo, tutti gli esercizi commerciali o pubblici all'interno dei quali sono installati gli apparecchi di cui ai commi 6 e 7 dell'articolo 110 del testo unico delle leggi di pubblica sicurezza, di cui al regio decreto 18 giugno 1931, n. 773, devono ospitare i medesimi in spazi idonei, separati da quelli adibiti alla somministrazione di alimenti e bevande o altri servizi.

Art. 11.

(Armonizzazione fiscale).

1. Il Ministro dell'economia e delle finanze, entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, adotta

gli opportuni provvedimenti volti a riequilibrare il prelievo erariale sulle diverse forme di gioco d'azzardo.

ART. 12.

(Ambulatori dedicati).

1. Le aziende sanitarie locali, anche in collaborazione con enti del terzo settore e strutture del privato sociale, possono istituire appositi ambulatori dedicati alla diagnosi e alla presa in carico delle persone affette da GAP.

2. L'accesso agli ambulatori è libero, gratuito e, se richiesto, protetto dall'anonimato.

3. Gli ambulatori:

a) promuovono interventi di sensibilizzazione, di formazione, di informazione e di prevenzione del GAP rivolti in particolare ai giovani;

b) attuano interventi di presa in carico e di orientamento per i giocatori patologici e le loro famiglie;

c) accertano lo stato di giocatore patologico;

d) realizzano programmi terapeutici personali o familiari e socio-riabilitativi;

e) effettuano un monitoraggio periodico dei risultati della terapia, prevenendo le ricadute;

f) rilevano i dati statistici della propria attività e del territorio di competenza;

g) stimolano la formazione di gruppi di auto-mutuo aiuto.

18PDL0003440