

XII COMMISSIONE PERMANENTE

(Affari sociali)

S O M M A R I O

SEDE CONSULTIVA:

Modifiche alla disciplina del condominio negli edifici. Nuovo testo C. 4041, approvata dal Senato, e abb. (Parere alla II Commissione) (<i>Seguito dell'esame e conclusione – Parere favorevole con osservazione</i>)	24
ALLEGATO 1 (<i>Parere approvato dalla Commissione</i>)	29

INTERROGAZIONI A RISPOSTA IMMEDIATA:

5-07585 Bucchino e Miotto: Attuale classificazione delle acque del lago di Vico destinate a consumo umano	26
ALLEGATO 2 (<i>Testo della risposta</i>)	30
5-07586 Barani e De Nichilo Rizzoli: Mobilità sanitaria interregionale	26
ALLEGATO 3 (<i>Testo della risposta</i>)	32
5-07587 Binetti, Nunzio Francesco Testa e De Poli: Iniziative volte all'istituzione di una terapia intensiva neonatale in ogni punto nascita	27
ALLEGATO 4 (<i>Testo della risposta</i>)	34

INDAGINE CONOSCITIVA:

Indagine conoscitiva relativa agli aspetti sociali e sanitari della dipendenza dal gioco d'azzardo (<i>Seguito dell'esame del documento conclusivo e approvazione</i>)	27
ALLEGATO 5 (<i>Documento conclusivo approvato dalla Commissione</i>)	36

AUDIZIONI:

Audizione del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, prof.ssa Elsa Fornero, in merito alle iniziative del suo dicastero in materia di contrasto alla violenza sulle donne, anche alla luce dei recenti fatti di cronaca (<i>Seguito dello svolgimento, ai sensi dell'articolo 143, comma 2, del regolamento, e conclusione</i>)	28
---	----

SEDE CONSULTIVA

Giovedì 2 agosto 2012. — Presidenza del presidente Giuseppe PALUMBO.

La seduta comincia alle 11.55.

Modifiche alla disciplina del condominio negli edifici. Nuovo testo C. 4041, approvata dal Senato, e abb. (Parere alla II Commissione).

(Seguito dell'esame e conclusione – Parere favorevole con osservazione).

La Commissione prosegue l'esame del provvedimento, rinviato nella seduta del 25 luglio 2012.

Anna Margherita MIOTTO (PD) ricorda che nella seduta precedente il relatore aveva segnalato, in particolare, alcuni profili problematici connessi all'articolo 16, comma 1, lettera *b*), del testo in esame, che aggiunge un comma all'articolo 1138 del codice civile prevedendo che « Le norme del regolamento non possono porre limiti alle destinazioni d'uso delle unità di

proprietà esclusiva né vietare di possedere o detenere animali da compagnia ».

Rileva pertanto come il contenuto della prima parte della novella non afferisca alle competenze della XII Commissione la quale ha invece pieno titolo per esprimersi sulla seconda parte, in merito alla quale ritiene che sarebbe preferibile rimettere ai regolamenti di condominio la disciplina relativa al possesso ed alla detenzione degli animali di compagnia nelle unità immobiliari dei condomini.

Ritenendo altresì che su questo tema sia assolutamente da evitare lo scontro politico, invita i colleghi della Commissione ad addivenire all'adozione di un parere quanto più possibile condiviso, ribadendo che l'alternativa è tra stabilire in via legislativa il divieto di porre dei limiti ovvero lasciare all'autonomia dei singoli condomini la possibilità di disciplinare la materia in oggetto come meglio essi credono.

Luciana PEDOTO (PD), *relatore*, concorda con le considerazioni svolte dall'onorevole Miotto, evidenziando il rischio connesso al fatto di stabilire per legge che i condomini non possono prevedere dei limiti al possesso o alla detenzione di animali da compagnia. A questo proposito, fa notare che, se nella maggioranza dei casi tale circostanza non determina particolari problemi, vi possono essere tuttavia delle situazioni – quali ad esempio la presenza di persone asmatiche o comunque affette da altre sindromi – a fronte delle quali si pone oggettivamente la necessità di limitare o di escludere la presenza di animali all'interno di un condominio.

Ritiene pertanto che la soluzione più opportuna sia quella di lasciare a ciascun condominio la libertà di disciplinare quest'aspetto, prevedendo eventualmente dei limiti che potrebbero riguardare, ad esempio, il numero massimo di animali posseduti ovvero la taglia degli stessi.

Donato Renato MOSELLA (Misto-ApI) evidenzia come temi quale la presenza degli animali nei condomini debbano essere affrontati in via pattizia e non essere oggetto di interventi legislativi come quello

in esame, che, stabilendo *tout court* il divieto di prevedere limiti, non considera tutta una serie di variabili, ad esempio la grandezza del condominio ovvero la collocazione dello stesso.

Gino BUCCHINO (PD) concorda con i colleghi che l'hanno preceduto, evidenziando l'opportunità di evitare di intervenire con un atto legislativo in una materia in cui è più che mai necessario valutare i singoli casi e consentire, quindi, ai condomini di accordarsi nell'ambito della propria autonomia contrattuale.

Andrea SARUBBI (PD) interviene per manifestare il proprio dissenso rispetto a quanto hanno sostenuto i colleghi già intervenuti nel corso del dibattito, facendo notare che, essendo l'animale una *res* per il codice civile italiano, nessun regolamento di condominio può impedire ai singoli proprietari di possedere degli oggetti.

Ritiene, pertanto, che il testo della novella introdotta dall'articolo 16 del provvedimento in esame sia condivisibile, considerato anche che, qualora dovessero insorgere specifici problemi a causa della presenza di animali, connessi ad esempio al disturbo della quiete pubblica ovvero ad esigenze di carattere igienico sanitario, si applicherebbero le norme previste per questi specifici casi.

Mariella BOCCIARDO (PdL), condividendo i rilievi emersi dagli interventi delle colleghe Miotto e Pedoto in particolare, ribadisce che non si può, con legge, vietare ai singoli proprietari di regolamentare la presenza di animali nei rispettivi condomini, sulla base di situazioni specifiche e di esigenze concrete e differenziate.

Gianni MANCUSO (PdL) esprime apprezzamento per la novella introdotta dall'articolo 16 del testo in esame, contestata dalla maggior parte dei colleghi intervenuti nel dibattito.

A tal proposito, fa presente che nella casa degli italiani esistono 15 milioni di animali da compagnia e che la giurisprudenza normalmente ha accolto le istanze

dei possessori di animali che venivano osteggiati all'interno del proprio condominio, sulla base della motivazione ricordata dall'onorevole Sarubbi, in base alla quale un regolamento condominiale non può vietare ai singoli di possedere delle cose.

Osserva inoltre che il nostro ordinamento prevede già specifiche norme per tutelare coloro che dovessero subire danni, diretti o indiretti, connessi alla presenza di animali nel condominio.

Fa altresì notare che l'eventuale approvazione della disposizione in oggetto non impedisce comunque l'adozione di norme, contenute regolamentari volte a disciplinare la presenza di animali nei condomini in relazione all'uso delle parti comuni.

Carla CASTELLANI (PdL), dopo aver premesso di essere personalmente amante degli animali, non condivide tuttavia l'inserimento del divieto di porre limiti al possesso di animali in una legge, in quanto ciò impedirebbe di prendere in considerazione singole situazioni tutt'altro che eventuali – quali malattie, terrore degli animali, spazi troppo ristretti – che invece meritano specificamente regolamentate.

Carmelo PORCU (PdL) si sofferma soprattutto sulle condizioni in cui vivono gli animali nei condomini, spesso discutibili sia dal punto di vista igienico-sanitario degli stabili che per gli animali stessi. Per tale ragione, ritiene che si debba lasciare spazio ad interventi regolatori mirati anziché prevedere per legge il divieto di porre dei limiti.

Luciana PEDOTO (PD), *relatore*, alla luce delle considerazioni da lei svolte, anche nel corso della precedente seduta, e supportate dalla maggior parte dei colleghi intervenuti nel dibattito, formula una proposta di parere, che procede ad illustrare (*vedi allegato 1*).

La Commissione approva la proposta di parere, favorevole con un'osservazione, del relatore.

La seduta termina alle 12.20.

INTERROGAZIONI A RISPOSTA IMMEDIATA

Giovedì 2 agosto 2012. — Presidenza del presidente Giuseppe PALUMBO. — Interviene il sottosegretario di Stato per la salute e le politiche sociali, Adelfio Elio Cardinale.

La seduta comincia alle 12.20.

Giuseppe PALUMBO, *presidente*, ricorda che, ai sensi dell'articolo 135-ter, comma 5, del regolamento, la pubblicità delle sedute per lo svolgimento delle interrogazioni a risposta immediata è assicurata anche tramite la trasmissione attraverso l'impianto televisivo a circuito chiuso. Ne dispone, pertanto, l'attivazione.

5-07585 Bucchino e Miotto: Attuale classificazione delle acque del lago di Vico destinate a consumo umano.

Gino BUCCHINO (PD) rinuncia all'illustrazione dell'interrogazione in titolo, riservandosi di intervenire in replica.

Il sottosegretario Adelfio Elio CARDINALE risponde all'interrogazione in titolo nei termini riportati in allegato (*vedi allegato 2*).

Gino BUCCHINO (PD), replicando, si dichiara soddisfatto per la chiarezza e la puntualità della risposta, pur evidenziando come dai dati riportati nella stessa, forniti dall'ISS, emerge una realtà tutt'altro che confortante, con riferimento alla classificazione delle acque del lago di Vico.

5-07586 Barani e De Nichilo Rizzoli: Mobilità sanitaria interregionale.

Melania DE NICHILLO RIZZOLI (PdL) rinuncia all'illustrazione dell'interrogazione in titolo, riservandosi di intervenire in replica.

Il sottosegretario Adelfio Elio CARDINALE risponde all'interrogazione in titolo

nei termini riportati in allegato (*vedi allegato 3*).

Melania DE NICHILLO RIZZOLI (PdL), replicando, si dichiara soddisfatta della risposta, pur ribadendo l'esigenza di assicurare una certa omogeneità nell'erogazione delle prestazioni sanitarie sul territorio nazionale, in modo da evitare ai cittadini di talune regioni, come l'Umbria, veri e propri « viaggi della speranza ».

5-07587 Binetti, Nunzio Francesco Testa e De Poli: Iniziative volte all'istituzione di una terapia intensiva neonatale in ogni punto nascita.

Paola BINETTI (UdCpTP) illustra l'interrogazione in titolo, richiamando il triste episodio del neonato deceduto all'ospedale San Giovanni di Roma, evidenziando come nel caso in questione non fosse presente un neonatologo. Rileva, dunque, la necessità di avere una terapia neonatale efficiente in ogni punto nascita, al fine di impedire il ripetersi di episodi drammatici come quello ricordato, verificatosi paradossalmente in un'epoca contrassegnata dal progresso scientifico e tecnologico, peraltro in un centro ospedaliero importante e rinomato.

Il sottosegretario Adelfio Elio CARDINALE risponde all'interrogazione in titolo nei termini riportati in allegato (*vedi allegato 4*), precisando che il ministero non è in grado di assicurare uniformità delle prestazioni concernenti la terapia intensiva neonatale su tutto il territorio nazionale e che tale difformità è connessa anche alla mancanza di reparti specialistici in molte strutture ospedaliere.

Paola BINETTI (UdCpTP), replicando, si dichiara parzialmente soddisfatta della risposta, con la quale è stato puntualmente riportato il quadro concernente la rete di assistenza ai neonati sul territorio nazionale. Evidenzia tuttavia come vi siano diversi elementi di criticità da considerare quali la crescente riduzione della natalità e la nascita di bambini con pro-

blemi spesso legati alla procreazione medicalmente assistita ovvero alle gravidanze che avvengono in età sempre più avanzata.

Auspica quindi che si riescano ad individuare soluzioni concrete, con specifico riferimento all'aumento dei posti nelle scuole di specializzazione che si occupano di neonatologia.

Giuseppe PALUMBO, *presidente*, dichiara concluso lo svolgimento delle interrogazioni all'ordine del giorno.

La seduta termina alle 12.50.

INDAGINE CONOSCITIVA

Giovedì 2 agosto 2012. — Presidenza del presidente Giuseppe PALUMBO.

La seduta comincia alle 12.50.

Indagine conoscitiva relativa agli aspetti sociali e sanitari della dipendenza dal gioco d'azzardo.

(Seguito dell'esame del documento conclusivo e approvazione).

La Commissione prosegue l'esame del documento conclusivo, rinviato nella seduta del 31 luglio 2012.

Giuseppe PALUMBO, *presidente*, propone che la pubblicità dei lavori sia assicurata anche mediante impianti audiovisivi a circuito chiuso. Non essendovi obiezioni, ne dispone l'attivazione.

Intervengono i deputati Anna Margherita MIOTTO (PD), Andrea SARUBBI (PD), Luciana PEDOTO (PD), Paola BINETTI (UdCpTP), Carla CASTELLANI (PdL) e Giuseppe PALUMBO, *presidente*.

Anna Margherita MIOTTO (PD), recependo le osservazioni svolte dai colleghi, presenta una nuova versione del documento conclusivo.

Nessun altro, chiedendo di intervenire, la Commissione approva il documento conclusivo (*vedi allegato 5*).

La seduta termina alle 13.20.

N.B.: Il resoconto stenografico della seduta è pubblicato in un fascicolo a parte.

AUDIZIONI

Giovedì 2 agosto 2012. — Presidenza del presidente Giuseppe PALUMBO. — Interviene il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, Elsa Fornero.

La seduta comincia alle 14.05.

Audizione del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, prof.ssa Elsa Fornero, in merito alle iniziative del suo dicastero in materia di contrasto alla violenza sulle donne, anche alla luce dei recenti fatti di cronaca.

(Seguito dello svolgimento, ai sensi dell'articolo 143, comma 2, del regolamento, e conclusione).

Giuseppe PALUMBO, *presidente*, propone che la pubblicità dei lavori sia assicurata anche mediante impianti audiovisivi a circuito chiuso. Non essendovi obiezioni, così rimane stabilito.

Ricorda che nella seduta del 25 luglio scorso, il ministro Fornero ha svolto la relazione sul tema oggetto dell'audizione.

Interviene, quindi, per formulare quesiti ed osservazioni il deputato Donato Renato MOSELLA (Misto-ApI).

Il ministro Elsa FORNERO svolge un intervento di replica, fornendo ulteriori precisazioni.

Giuseppe PALUMBO, *presidente*, ringrazia il ministro e dichiara conclusa l'audizione.

La seduta termina alle 14.35.

N.B.: Il resoconto stenografico della seduta è pubblicato in un fascicolo a parte.

ALLEGATO 1

**Modifiche alla disciplina del condominio negli edifici.
Nuovo testo C. 4041, approvata dal Senato, e abb.**

PARERE APPROVATO DALLA COMMISSIONE

La XII Commissione,

esaminato, per le parti di competenza, il nuovo testo della proposta di legge C. 4041, approvata dal Senato, e abb. recante « Modifiche alla disciplina del condominio negli edifici », quale risultante dagli emendamenti approvati,

ritenuto che, all'articolo 16, la previsione di aggiungere un comma all'articolo 1138 del codice civile per stabilire che « Le norme del regolamento non possono porre limiti alle destinazioni d'uso delle unità di proprietà esclusiva né vietare di possedere o detenere animali da compagnia » appare lesiva dell'autonomia privata e delle prerogative del diritto di proprietà e che

pertanto andrebbe, ad avviso della Commissione, interamente soppressa;

considerato tuttavia che la competenza della Commissione riguarda esclusivamente la parte che fa riferimento al divieto di possedere o detenere animali da compagnia,

esprime

PARERE FAVOREVOLE

con la seguente osservazione:

valuti la Commissione di merito l'opportunità, all'articolo 16, comma 1, lettera b), di sopprimere le seguenti parole: « né vietare di possedere o detenere animali da compagnia ».

ALLEGATO 2

5-07585 Bucchino e Miotto: Attuale classificazione delle acque del lago di Vico destinate a consumo umano.**TESTO DELLA RISPOSTA**

In via preliminare, occorre ricordare che le tematiche relative alle acque lacustri e fluviali rientrano negli ambiti di competenza delle Regioni.

Colgo l'occasione per comunicare che è in corso un nuovo coinvolgimento dell'ISS per garantire il continuo monitoraggio delle acque del lago di Vico.

Ad oggi, per quanto riguarda le acque del lago di Vico (Viterbo), l'Istituto Superiore di Sanità (ISS) ha espresso le valutazioni di seguito richiamate.

Con riferimento all'utilizzo delle acque captate dal lago di Vico per destinazione di uso umano nei comuni di Ronciglione e Caprarola, l'ISS ha segnalato che, negli ultimi due anni, ha eseguito una valutazione dei rischi correlati alla presenza di cianobatteri tossici e tossine di origine algale nella risorsa idrica e nelle acque trattate e distribuite nel comune di Caprarola, basata su un monitoraggio estensivo dall'inizio del 2010 e tuttora in corso, su commissione dell'Autorità Comunale gestore d'impianto; per quanto riguarda le acque da destinare e destinate al consumo umano del comune di Ronciglione sono stati eseguiti controlli; i risultati della vigilanza hanno valenza di controllo ufficiale e sono costantemente condivisi con l'Autorità Sanitaria Locale.

Per quanto riguarda il comune di Caprarola l'ISS ha evidenziato che i trattamenti di potabilizzazione in essere, attualmente in fase di modifica e potenziamento, hanno ad oggi garantito che la presenza di tossine nelle acque trattate e distribuite fosse ampiamente al di sotto della soglia di sicurezza sanitaria; con

conseguenti limitazioni dell'utilizzo per fini potabili e preparazioni alimentari nel comune.

Per il comune di Ronciglione i controlli eseguiti su acque in entrata ed in uscita da due diversi impianti di potabilizzazione, e acque in distribuzione confermano la massiva presenza nelle acque grezze di specie tossiche [*Planktothrix rubescens*, dominante con minore presenza di altre microalghe del genere *Limnothrix (Oscillatoria)*], ed il rilevamento di microcistine nelle acque grezze; le tossine, determinate anche in acque potabilizzate configuravano, allo stato, sulla base del principio di precauzione, la necessità di misure limitazioni dell'utilizzo potabile delle acque e l'urgenza di potenziare il processo di potabilizzazione.

Nell'ambito delle attività espletate, l'Istituto ha operato in stretto raccordo con l'Azienda Unità Sanitaria Locale competente per territorio condividendo anche alcune necessità rappresentate nella nota della AUSL del 5 aprile 2011 (prot. 18136), indirizzata alla regione Lazio ed alle Autorità di controllo ambientali centrali e territoriali, in particolare in merito agli aspetti che presiedono al giudizio di qualità sulle acque e l'idoneità all'uso umano riferiti alla revisione classificativa del corpo idrico di competenza regionale, all'individuazione delle aree di rispetto delle captazioni ed applicazione dei relativi regimi vincolistici, al riadeguamento degli impianti di potabilizzazione secondo i nuovi criteri di classificazione ed un'analisi di rischio sito-specifica; rispetto a quest'ultimo aspetto l'ISS segnala che l'utilizzo delle acque superficiali del lago di Vico per

fini potabili di cui al Decreto Presidenziale della regione Lazio del 29 dicembre 2007, è parte di un piano di interventi per fronteggiare la crisi idrica che prevedeva la realizzazione di un unico impianto di potabilizzazione per i comuni di Caprarola e Ronciglione con nuove linee di chiariflocculazione, dearsenificazione, disinfezione, che non ha avuto ad oggi realizzazione.

Nell'ambito delle stesse attività l'Istituto opera, inoltre, in contatto con la regione Lazio che, con riferimento alle necessità sopra individuate indica di « aver avviato

nel corso del 2011-2012 il monitoraggio della qualità ambientale e quello relativo alle acque destinate alla potabilizzazione, secondo un piano che prevede analisi di tipo fisico, chimico e microbiologico. Tali monitoraggi quindi, alla conclusione del ciclo di indagine, forniranno gli elementi utili per consentire la classificazione della qualità delle acque ai sensi del decreto legislativo n. 260 del 2010 e del decreto legislativo n. 152 del 2006 in armonia con la direttiva europea. Entro settembre 2012 sarà possibile effettuare la nuova classificazione del lago di Vico.

ALLEGATO 3

5-07586 Barani e De Nichilo Rizzoli: Mobilità sanitaria interregionale.**TESTO DELLA RISPOSTA**

In riferimento alla tematica esposta con l'atto in esame, si formulano le seguenti considerazioni.

Il Ministero della salute a suo tempo ha promosso l'inserimento nel Patto sulla Salute per gli anni 2010-2012, dell'articolo 19 (mobilità interregionale) che stabilisce che per il conseguimento del livello di appropriatezza nell'erogazione e nell'organizzazione dei servizi di assistenza ospedaliera e specialistica, le regioni individuano entro tre mesi dall'approvazione dell'Intesa adeguati strumenti di governo della domanda tramite accordi tra regioni confinanti per disciplinare la mobilità sanitaria, accordi che a tutt'oggi non risultano completati.

Tale iniziativa si è resa necessaria al fine di evitare fenomeni distorsivi, in forza dei quali il fisiologico fenomeno della mobilità sanitaria – alla cui base dovrebbe solo esserci, da un lato l'esercizio del diritto di libera scelta dei pazienti di farsi curare anche in regioni diverse da quelle di residenza, dall'altro la configurazione dell'insieme delle strutture sanitarie operanti nel SSN come un'unica rete assistenziale integrata, viene impropriamente ingigantito da fenomeni quali l'insoddisfatta qualità delle prestazioni garantite in alcune realtà regionali, le differenze tariffarie.

La finalità del citato articolo 19 del Patto per la salute è stata, dunque, quella di favorire collaborazioni interregionali e di individuare meccanismi di controllo dell'insorgere di eventuali comportamenti opportunistici.

Va rilevato che il processo di definizione degli accordi interregionali è appena avviato.

In questa situazione, al fine di inserire elementi di governo nel fenomeno della mobilità sanitaria, la Conferenza delle regioni ha fatto ricorso anche allo strumento della rimodulazioni tariffarie della cosiddetta TUC (Tariffa Unica Convenzionale), condivise ed approvate da tutte le Regioni.

Il tema della regolamentazione della mobilità sanitaria interregionale sarà inserito, tra l'altro, nei punti da sviluppare in sede di stesura del prossimo Patto per la Salute 2013-2015.

Nel merito dei quesiti posti, la Regione Umbria ha rappresentato quanto segue:

« Dalla analisi dei dati relativi ai *trend* di mobilità sanitaria della regione Umbria si evidenzia una diminuzione del saldo della mobilità: questo è soprattutto vero per le problematiche note di mobilità passiva (ortopedia, chirurgia pediatrica, oculistica, eccetera). I dati citati però si riferiscono agli addebiti iniziali tra le regioni e non tengono conto dell'applicazione degli abbattimenti previsti dagli accordi. L'Umbria e la Toscana hanno già definito e firmato i volumi finanziari derivanti dagli abbattimenti previsti dagli accordi, deve tuttavia essere ancora conguagliata la differenza.

La stessa considerazione va fatta per l'accordo con regione Marche e Ospedale Pediatrico Bambin Gesù (OPBG).

L'applicazione degli abbattimenti concordati nei piani annuali con le Marche per gli anni 2006-2008 ha comportato un abbattimento di circa 1 milione 480 mila euro per la mobilità attiva dell'Umbria e 2 milioni e 180 mila euro per la mobilità attiva delle Marche, che deve essere conguagliato.

Nel periodo fino al 2005, prima della stipula degli accordi, i flussi di mobilità fra le regioni confinanti avevano *trend* di crescita notevolmente superiori.

In ordine all'aumento della mobilità passiva con Veneto, Emilia Romagna e Lombardia, si sottolinea che l'Umbria è stata la prima regione ad avviare gli accordi bilaterali con le regioni confinanti per il contenimento della mobilità (dal 2004 sono stati siglati accordi con Toscana, Ospedale Pediatrico Bambin Gesù (OPBG), dal 2005 con le Marche). È stato già fissato un incontro per l'accordo con l'Emilia Romagna.

Per quanto riguarda il tetto del 2010, va detto che i criteri per l'accordo sui

ricoveri per il 2010 sono stati riconfermati come per gli anni precedenti e prevede una serie di abbattimenti al superamento dell'attività del 2008 (non del 2009) con percentuali differenti in base alle categorie e sottocategorie di ricovero.

L'accordo per il 2011 ha definito il piano di attività sia per il 2011 che per il 2012.

Per quanto riguarda l'Istituto A. Cesalpino di Terontola si è stabilito di arrivare ad un volume finanziario massimo dal 2011 al 2014 pari a 3 milioni di euro, stabilendo abbattimenti a crescere per ciascun anno del 10 per cento, del 12,5, del 15 per cento (contro i quasi 6 milioni di euro dell'ultimo anno)».

ALLEGATO 4

5-07587 Binetti, Nunzio Francesco Testa e De Poli: Iniziative volte all'istituzione di una terapia intensiva neonatale in ogni punto nascita.**TESTO DELLA RISPOSTA**

Inizio ringraziando gli Onorevoli interroganti per avere sollevato una tematica di particolare rilievo e facendo una considerazione di carattere generale, prima di entrare nel merito del quesito posto.

Tutta la materia relativa alla sicurezza nei punti nascita è da sempre all'attenzione del Ministero della salute, a partire dal Progetto Obiettivo Materno-Infantile, successivamente traslato in atti di programmazione nazionale e regionali fino ad arrivare al recente Accordo in sede di Conferenza Unificata sancito il 16 dicembre 2010.

Tale Accordo come è noto, relativo al percorso nascita ha delineato, tra l'altro, una riorganizzazione delle strutture Ostetrico-Ginecologiche e Pediatrico-Neonatologiche, riformulando, i livelli organizzativi, passando dai tre livelli precedentemente previsti ai due livelli, tramite standard organizzativi specifici, nonché la messa a regime del sistema di trasporto assistito materno (STAM) e neonatale d'urgenza (STEN).

Alle valutazioni sopra rese, si aggiunge che il processo di riorganizzazione delle reti regionali di assistenza ospedaliera è un impegno previsto dal vigente Patto per la Salute, finalizzato a migliorare la qualità dei servizi, a promuovere l'appropriatezza delle prestazioni e a garantire l'unitarietà del sistema.

Solo un breve cenno per quanto riguarda il tema della professionalità, nonché delle competenze specifiche richieste, per ricordare che ai sensi del decreto ministeriale 30 gennaio 1998 contenente le tabelle delle discipline equipollenti per la valutazione dei servizi prestati e delle

specializzazioni possedute, la terapia intensiva neonatale rientra tra i servizi equipollenti alla disciplina di neonatologia.

Per quanto concerne l'affidamento della Terapia intensiva neonatale (TIN) al Dipartimento Emergenza e Accettazione (D.E.A.), va pure detto che trattasi di un Dipartimento di recente istituzione, che pertanto non trova espressa conferma in una specifica disciplina prevista dal 4 del decreto del Presidente della Repubblica n. 484 del 1997. In particolare, sulla base dell'assetto organizzativo previsto dall'Azienda, al menzionato Dipartimento possono afferire una molteplicità di discipline.

Resta fermo comunque, che tra le discipline equipollenti alla specializzazione di neonatologia non sono annoverate discipline afferenti alla Medicina e Chirurgia di Accettazione e di Urgenza.

Nel merito del quesito posto, ed in particolare alla necessità di istituire in ogni punto nascita una TIN, si fa presente che il corretto dimensionamento della rete di assistenza ai neonati è declinato in maniera articolata dall'Accordo già citato del 16 dicembre 2010, allegato 1b, che indica gli standard di riferimento che devono essere utilizzati dalla programmazione regionale.

In particolare, in analogia con il riordino delle Unità Operative di Ostetricia e Ginecologia, la rete di assistenza prevede la presenza di due livelli di Unità Operative di assistenza ai neonati, le Unità Operative pediatrico-neonatologiche di I livello e le Unità Operative neonatologiche di II livello – TIN, con standard operativi, funzioni collegate ai livelli assistenziali,

standard di sicurezza e standard tecnologici, dei quali vengono di seguito riportati alcuni degli elementi fondamentali:

Unità Operative di I livello, con bacino di utenza compreso tra 500 e 1000 nati/anno, che garantiscano assistenza a tutti i neonati con età gestazionale ≥ 34 settimane, compreso neonati patologici che richiedano monitoraggio polifunzionale e cure intermedie, ma senza alterazione dei parametri vitali, che non richiedano quindi trattamenti intensivi e cioè ricovero presso T.I.N. di II livello.

Unità Operative di II livello – TIN, con bacino di utenza di almeno 5000 nati/anno, 1000 nati/anno nella struttura e almeno 50 neonati/anno con peso alla nascita inferiore a 1500 gr, che garantiscano assistenza a tutti i neonati fisiologici

e patologici, prevedendo posti letto di TIN pari a 1 su 750 nati/anno, nonché letti di neonatologia e patologia neonatale in rapporto al volume di attività, con dotazione di incubatrici non inferiore a 20.

Concludo dicendo che, il Ministero ha avviato due ulteriori specifiche iniziative entrambe in corso, da un lato la stesura di un « Quaderno sull'appropriatezza del percorso pediatrico e neonatologico », dall'altro la costituzione del gruppo di lavoro *ad hoc* sul tema, che ha l'obiettivo di delineare un quadro strategico sulle problematiche dell'età pediatrica e neonatologica, propedeutico alla stipula di un'Intesa in sede di Conferenza Unificata, in analogia con quanto già fatto per il percorso nascita.

ALLEGATO 5

**Indagine conoscitiva relativa agli aspetti sociali e sanitari
della dipendenza dal gioco d'azzardo.**

DOCUMENTO CONCLUSIVO APPROVATO DALLA COMMISSIONE

Indice

1. Oggetto e svolgimento dell'indagine conoscitiva
 2. Quadro del fenomeno
 - 2.1. Evoluzione dell'attività di gioco
 - 2.2. Entità del volume del gioco
 - 2.3. I soggetti che operano nel sistema del gioco d'azzardo
 - 2.4. Ruolo della pubblicità
 3. Profilo dei giocatori
 4. Dipendenza da gioco
 - 4.1. Gioco d'azzardo patologico
 - 4.2. Contrasto della dipendenza.
 5. Conclusioni
 - 5.1. Affrontare le ricadute sociali e sanitarie
 - 5.1.1. Prevenzione e informazione
 - 5.1.2. Limitazione dei giochi
 - 5.1.3. Norme per la cura
 - 5.1.4. Trasparenza e legalità:
 - 5.1.5. Riordino delle competenze
 - 5.1.6. Risorse finanziarie
- 1. OGGETTO E SVOLGIMENTO DELL'INDAGINE CONOSCITIVA**

L'ufficio di Presidenza della Commissione Affari Sociali, integrato dai rappresentanti dei gruppi, nella riunione del 15 febbraio scorso ha convenuto all'unanimità sull'opportunità di svolgere una indagine conoscitiva sugli aspetti sociali e

sanitari della dipendenza dal gioco d'azzardo.

Acquisita l'intesa del Presidente della Camera dei deputati, ai sensi dell'articolo 144, comma 1, del Regolamento, la Commissione nella riunione del 22 febbraio 2012 ha deliberato in senso favorevole allo svolgimento dell'indagine, il cui programma ha previsto una serie di audizioni da concludersi entro il 31/7/2012.

L'indagine è stata promossa al fine di conoscere le ricadute sociali e sanitarie della dipendenza dal gioco d'azzardo. L'aumento esponenziale dei giocatori e soprattutto delle somme giocate fa emergere un quadro che deve preoccupare le Istituzioni per le ricadute sociali e sanitarie che riguardano i giocatori, le loro famiglie, i costi sanitari, i pericoli di inquinamenti mafiosi nell'industria del gioco d'azzardo, come peraltro stanno a testimoniare le decine di iniziative legislative presentate in questa legislatura per regolamentare l'attività del gioco d'azzardo con lo scopo di contenerne la diffusione, ma anche per affrontare le conseguenze sociali e sanitarie connesse alla dipendenza da gioco patologico. Il Parlamento inoltre, a dimostrazione dell'interesse che il tema riveste, con la Commissione di inchiesta sul fenomeno della mafia e sulle altre associazioni criminali ha condotto una indagine sul fenomeno delle infiltrazioni mafiose nel gioco lecito e illecito, la cui relazione conclusiva è stata approvata il 20/7/2011.

Con l'iniziativa assunta dalla XII Commissione affari sociali della Camera dei deputati, in particolare si intende individuare il perimetro della patologia, l'inci-

denza sulla platea dei giocatori e le iniziative da assumere per prevenire la condizione patologica e curare i giocatori.

Nell'ambito dell'attività conoscitiva si sono svolte le numerose audizioni previste nel programma e sono stati utilizzati i seguenti elementi documentali:

Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento politiche antidroga: Relazione al Parlamento sui dati relativi allo stato delle Tossicodipendenze in Italia: anno 2010, Doc. XXX n.4;

Ministero della salute – Centro nazionale per la prevenzione ed il controllo delle malattie (CCM), Progetto: Dipendenze Comportamentali/Gioco d'azzardo patologico: progetto sperimentale nazionale di sorveglianza e coordinamento/monitoraggio degli interventi – I stato di avanzamento, Bollettino sulle dipendenze XXXIV – n. 1/2011;

Ministero dell'economia e delle finanze – Amministrazione autonoma dei monopoli di Stato (AAMS) – Ministero della salute: Bozza di intesa sullo schema di decreto interdirigenziale concernente linee d'azione per la prevenzione, il contrasto e il recupero di fenomeni di ludopatia conseguente a gioco compulsivo;

Eurispes: L'Italia in gioco, Percorsi e numeri dell'industria della fortuna, 2009;

Nomisma: Rapporto Nomisma 2009 Gioco & Giovani e Il gioco in Italia: un mercato ad alto impatto sociale, Quaderni per l'economia 4/2009;

Gruppo Abele – A.L.E.A.: Report di sintesi sui dati relativi alla risposta di aiuto e accoglienza rivolta ai giocatori e alle loro famiglie in Italia, 2009;

CNEL: La filiera del gioco in Italia: prospettive di tutela e promozione della legalità, 2011;

CODACONS: Il gioco d'azzardo: le ludopatie. Analisi del fenomeno, valutazione degli obiettivi, determinazione degli interventi, 2011;

Libera. Associazioni, nomi e numeri contro le mafie: Azzardopoli, il paese del gioco d'azzardo, dove, quando il gioco si fa duro, le mafie iniziano a giocare, 2012;

Centro Sociale Papa Giovanni XXIII – CONAGGA: Ricerca nazionale sulle abitudini di gioco degli italiani.

Il programma di audizioni ha riguardato i Ministri interessati, le regioni e l'Ance, le Associazioni che operano nel contrasto alle dipendenze, esperti e studiosi del settore, i concessionari ed i soggetti della filiera che gestisce i giochi.

In particolare:

nella seduta dell'1/3/2012 si è svolta l'audizione di:

Gruppo Abele;

Associazione Libera;

Caritas italiana;

CNCA – Coordinamento nazionale comunità accoglienza;

CO.NA.GGA – Coordinamento nazionale gruppi per i giocatori d'azzardo;

Associazione Papa Giovanni XXIII.

Nella seduta del 7/3/2012 si è svolta l'audizione di:

Codacons;

And-(Azzardo e Nuove Dipendenze);

ALEA (Associazione per lo studio dei giochi d'azzardo e dei comportamenti a rischio);

Associazione Giocatori anonimi.

Nella seduta del 20/3/2012 si svolta l'audizione di:

Federserd – Federazione Italiana Operatori Servizi Dipendenze;

S.I.I.PA.C (Società italiana per l'intervento sulle patologie compulsive);

AUPI (Associazione unitaria psicologi italiani);

AIPCP (Associazione italiana per la psicologia clinica e la psicoterapia);

Consiglio nazionale dell'ordine degli psicologi;

SerT di Arezzo.

Nella seduta del 27/3/2012 si è svolta l'audizione di:

dottor Francesco TOLOTTI, Presidente della Fondazione UNIGIOCO;

Mons. Alberto D'URSO, Segretario nazionale della Consulta nazionale antiusura onlus;

dottor Riccardo ZERBETTO, Direttore scientifico dell'Associazione ORTHOS;

dottorssa Stefania PIRAZZO, Presidente del Gruppo LOGOS Onlus

Prof. Maurizio FIASCO Sociologo.

Nella seduta del 4/4/2012 si è svolta l'audizione di:

dottor Giovanni SERPELLONI, Capo del dipartimento per le politiche antidroga del Ministero per la cooperazione internazionale e l'integrazione;

Associazione Nazionale Sappar (Sezioni apparecchi per pubbliche attrazioni ricreative);

Associazione nazionale costruttori macchine intrattenimento (ACMI).

Nella seduta del 12/4/2012 si è svolta l'audizione di:

Amministrazione Autonoma dei Monopoli di Stato (AAMS).

Nella seduta del 19/4/2012 si è svolta l'audizione di:

SISAL;

LOTTOMATICA;

SNAI;

FEDERAZIONE SISTEMA GIOCO ITALIA;

GAMENET.

Nella seduta del 24/4/2012 si è svolta l'audizione di:

Associazione nazionale comuni italiani (ANCI).

Nella seduta del 9/5/2012 si è svolta l'audizione di:

Conferenza delle regioni e delle province autonome di Trento e di Bolzano.

Nella seduta del 10/5/2012 si è svolta l'audizione di:

Ministro della salute, Renato Balduzzi.

Nella seduta del 31/5/2012 si è svolta l'audizione di:

Ministro per la cooperazione internazionale e l'integrazione, Andrea Riccardi.

2. QUADRO DEL FENOMENO

2.1 Evoluzione dell'attività di gioco

Risalgono agli anni '30 le norme che regolamentano il gioco in Italia anche se il gioco era diffuso da almeno 500 anni. C'è gioco e gioco, non tutti i giochi sono d'azzardo ove la presenza di una scommessa li distingue dagli altri cosiddetti « giochi sociali ».

Le caratteristiche del gioco d'azzardo sono le seguenti:

il giocatore mette in palio denaro o oggetti di valore

la posta, una volta scommessa, è irreversibile

la vincita dipende principalmente o totalmente dal caso.

È evidente la differenza dal gioco di abilità, perché nel gioco d'azzardo non è influente la preparazione al gioco, l'allenamento per migliorare le performance e questo è un elemento importante da un punto di vista cognitivo e psicologico.

Sul piano regolatorio, talvolta il gioco d'azzardo è stato trattato come vizio da contenere ed è stato oggetto di misure proibizioniste, tal'altra viene considerato legale e liberalizzato, al fine di ricavarne utilità per l'Erario.

In Italia, da una posizione proibizionista — secondo cui in base alla normativa allora vigente di cui al RD 18 giugno 1931, n. 773, ripreso dal codice penale e dal codice civile, era vietato il gioco d'azzardo in quanto basato essenzialmente sull'alea e sul lucro e null'affatto sull'abilità — lo Stato passa negli anni '90 ad una posizione più permissiva, legalizzando con « deroghe legislative » ciò che in precedenza considerava illegale e vietato, sino ad arrivare ai recenti provvedimenti che hanno aumentato a dismisura l'immissione, nel circuito legale, di una quantità vastissima di giochi. Il numero di *slot machine* e videoLottery (VLT) supera i 400.000 apparecchi come hanno certificato le Associazioni dei Gestori nel corso della loro audizione.

Le motivazioni sono sostanzialmente riconducibili a due: l'incentivo ai giochi legali toglierebbe spazio ai giochi illegali e l'aumento delle autorizzazioni incrementerebbe le entrate dello Stato.

Si osserva inoltre che fino agli anni '90 è esistita una sorta di giudizio di disvalore sul gioco d'azzardo per cui il fenomeno era da contenere e da controllare. I casinò infatti rientravano nella competenza del ministero dell'Interno.

Come già detto, a partire dagli anni '90 si assiste ad un aumento vertiginoso del fenomeno del gioco d'azzardo: nel 1997 nasce la doppia giocata del Lotto, il superenalotto, le sale scommesse, nel 1999 viene autorizzato il Bingo, nel 2003 compare il via libera per le *slot machine* e via di seguito sino al 'win for life', i giochi on line e le videolottery (VLT).

In tali anni, allorché si diffonde il gioco d'azzardo, non ci sono meccanismi di monitoraggio e di valutazione dei danni sociali connessi al fenomeno. Cambia la funzione sociale del gioco: prima il gioco era un fattore di socialità mentre ora il giocatore è solo davanti alla *slot machine*. Prima era legato ad una ritualità in coin-

cidenza con alcune festività, mentre ora rappresenta un consumo continuo e talora incontrollato; prima per accedere al gioco occorre la determinazione di raggiungere un casinò lontano decine o centinaia di chilometri, ora l'opportunità di gioco è sotto casa ed il gioco stesso è capace di trascinare il giocatore con la lusinga della vittoria facile; prima la tombola durava un pomeriggio, oggi il bingo è velocissimo; prima le estrazioni del lotto erano settimanali ora le estrazioni sono ogni cinque minuti con il *Win for life*.

Cambia anche la situazione del mercato dei giochi da un punto di vista quantitativo con una vera esplosione dell'offerta. Diminuiscono i giochi di abilità come il totocalcio ed aumentano i giochi in cui prevale il caso, la fortuna che caratterizza i giochi istantanei come il « gratta e vinci ».

L'offerta di giochi è ormai smisurata: ovunque si trovano le *slot machine*, o il « gratta e vinci » e comunque tramite il *web* si può giocare lungo l'arco delle 24 ore. In tutti, il giocatore è solo, nelle mani della voracità della « macchinetta ».

Si sono create inoltre condizioni di contiguità fra gioco legale e gioco illegale al punto che si è assistito alla penetrazione della malavita organizzata nell'industria del gioco, come è stato evidenziato dai lavori della Commissione Antimafia sopra ricordati, che ha acceso i riflettori su problemi di abusivismo, di truffa ai danni dello Stato, di usura e di riciclaggio, con ben 41 organizzazioni mafiose presenti nel settore. È ipotizzabile che accanto a questa parte emersa esista altra inesplorata da indagare con molta determinazione.

La medesima relazione della Commissione antimafia ha evidenziato che le organizzazioni malavitose presenti nell'industria del gioco trovano un terreno facile ove riciclare il denaro acquisito illecitamente e talora acquisiscono i punti gioco di esercenti onesti « taroccano » le *slot machine*, anche mediante lo scollegamento dalla rete informatica che le collega all'Azienda dei Monopoli di Stato, per realizzare guadagni « esentasse ».

2.2. Entità del volume del gioco

Come riferito dal CONAGGA, in Europa è dislocato il 34 per cento del giocato al mondo, ma l'Italia è prima in Europa. Il fatturato dell'industria dei giochi nel 2011 è stato di 79,9 md. dai quali lo Stato ha guadagnato 8,8 md. di euro. Questa entrata per lo Stato è di poco superiore a quella riscossa quattro anni prima a fronte di un fatturato molto inferiore: non c'è quindi una strategia coerente da parte dello Stato. Se cioè intende trovare nuove entrate per l'erario non appare il canale giusto quello di incentivare la diffusione del gioco d'azzardo!

Gli italiani spendono 1200 euro pro-capite all'anno per i giochi e l'universo dei giocatori è di 30 milioni di persone, delle quali, come riferito in primo luogo dall'associazione Libera ma ribadito anche da altri soggetti auditi, sono rischio di dipendenza circa 2 milioni mentre sono 800.000 i giocatori patologici. Se in Italia si stimano in 393.000 i tossicodipendenti, i giocatori patologici sono il doppio!

Nel 2011 sono stati raccolti 79,9 miliardi di euro complessivi, con una crescita del 25,7 per cento rispetto ai 60,9 miliardi del 2010. A trainare il settore dei giochi ci sono le *News slot* e le *Vlt* (Video lottery terminal), con un incasso complessivo, nel 2011, di 41,6 miliardi (pari al 54,4 per cento), seguite da Lotto e Lotterie, con un introito di 19,4 miliardi di euro (pari al 25,3 per cento). Il guadagno facile e la mancata richiesta di particolari abilità diventano specchio per le allodole, e il miraggio di diventare ricchi grattando un cartoncino o tirando una levetta tenta molti, troppi italiani.

È utile un chiarimento terminologico per una migliore comprensione dei dati che sono forniti dalla Azienda dei Monopoli di Stato (agli atti della Commissione): con il termine «raccolta» s'intende il totale del denaro impiegato dai giocatori, con «*payout*» le vincite restituite, la «spesa» rappresenta la somma residuale.

È bene precisare che il *payout*, nonostante venga registrato e presentato come somma che ritorna al giocatore, nella quasi totalità dei casi consiste in una somma di denaro che viene reimpiegato per una nuova giocata (chi non ha mai acquistato altri «Gratta e Vinci» dopo aver vinto una determinata cifra alla prima vincita?), soprattutto in quei giochi che erogano vincite di piccola entità ma maggiormente probabili (per esempio, le probabilità di vincere al Gratta e Vinci sono all'incirca il 39 per cento – di cui il 92 per cento delle probabilità riguardano le vincite da 5 o 10 euro –, quelle di vincere con il sei al SuperEnalotto sono dello 0,000016 per cento).

Nell'ultimo anno il mondo del gioco legale ha visto intervenire sensibili mutamenti. In seguito alla manovra finanziaria di luglio 2011, è stato liberalizzato e rivoluzionato il settore dei giochi *online*, che già in pochi mesi hanno fatto registrare cifre da capogiro.

Scorrendo i dati resi disponibili dall'Amministrazione autonoma dei Monopoli di Stato suddivisi per provincia, risalta con evidenza un elemento: ogni zona d'Italia predilige un settore specifico dei giochi d'azzardo legali: per esempio, in Campania vanno per la maggiore le scommesse sportive, in Puglia il Superenalotto, mentre nel nord-Ovest le *news slot*. Ogni segmento del gioco legale differisce per modalità, sistema di tassazione, possibilità di accesso, margine di potenziale contraffazione o riciclaggio di denaro sporco.

La motivazione che induce lo Stato a legalizzare giochi che precedentemente erano vietati è legata alla necessità di aumentare le entrate fiscali.

Ogni giocata è gravata da una tassa che però varia da gioco a gioco: ciò rappresenta una anomalia che ad avviso della Commissione va rimossa.

Una parte dell'importo giocato (circa il 75 per cento nel caso delle *slot machines*) viene restituita con le vincite, il 12,5 per cento viene versato all'Erario mentre il restante 12,5 per cento è attribuito alla filiera, composta dai concessionari, dai gestori e dagli esercenti.

2.3. I soggetti che operano nel sistema del gioco d'azzardo

In proposito si segnalano i seguenti soggetti:

Amministrazione autonoma dei Monopoli di Stato (AAMS): è l'agenzia – recentemente accorpata – che regola il comparto del gioco pubblico attraverso una verifica costante dell'operato dei concessionari. Durante gli anni Ottanta e Novanta ha subito una profonda evoluzione; nel 1988 ha assunto la gestione delle lotterie nazionali, nel 1994 quella del Lotto e delle lotterie istantanee, nel 2000 quella del Bingo, nel 2001 delle altre tipologie di gioco – compresi i giochi di abilità a distanza –, nel 2002 del SuperEnalotto, nel 2004 degli apparecchi da intrattenimento.

L'AAMS gestisce in modo centralizzato tutte le operazioni relative al comparto del gioco e tutte le transazioni vengono acquisite in tempo reale, in modo da garantire la sicurezza sulle modalità di gioco.

CONCESSIONARIE: trattasi d'imprese private che, a seguito di gara pubblica, ricevono da AAMS la concessione per la conduzione della rete telematica e ne assicurano l'operatività. Sono responsabili della raccolta verso AAMS e a tale scopo concludono distinti contratti con i gestori degli apparecchi. Ai primi: Sisal, Snai e Lottomatica che gestivano i giochi più diffusi, ossia Superenalotto, Lotto e Gratta e Vinci, si sono aggiunti Cirsa, Codere, Cogetech, Gmatica, Gamenet, Bplus, Hbg.

GESTORI: sono imprese private che ricevono dalla concessionaria il mandato per distribuire, installare e gestire la raccolta; tra questi vi sono i proprietari degli apparecchi, che si fanno garanti della conformità di questi alla normativa, per poi affidarne la gestione agli esercenti, pur conseguendo per ogni apparecchio un margine di guadagno in base alle giocate.

ESERCENTI: sono i titolari degli esercizi in cui le macchinette vengono installate. L'esercente stipula un contratto con il gestore, impegnandosi a fornire lo spazio dove collegare gli apparecchi, l'alimentazione elettrica e la custodia, e ricevendo un corrispettivo commisurato all'entità delle giocate.

Nonostante il progressivo aumento delle somme giocate, è diminuito percentualmente l'introito per le casse dello Stato, come risulta dal prospetto che segue, desunto dai dati forniti dal CONAGGA in audizione:

2004 giocate 24,8 md./riscossi 7,3 md. pari al 29,4 per cento;

2005 giocate 28,5 md./riscossi 6,16 md. pari al 21,6 per cento;

2006 giocate 35,2 md./riscossi 6,72 md. pari al 19 per cento;

2007 giocate 42,2 md./riscossi 7,2 md. pari al 17 per cento;

2008 giocate 47,5 md./riscossi 7,75 md. pari al 16,3 per cento;

2009 giocate 54,4 md./riscossi 8,8 md. pari al 16,1 per cento;

2010 giocate 61,4 md./riscossi 8,83 md. pari al 14,4 per cento;

2011 giocate 79,8 md./riscossi 8,8 md. pari all'11,02 per cento.

Ciò è avvenuto per una serie di ragioni: di fronte all'aumento dell'offerta di giochi si rende necessario aumentare il livello del *payout* (vincite) per incentivare i giocatori ed al tempo stesso lo Stato ha ritenuto di incentivare la diffusione dei giochi operando uno sconto fiscale in presenza di aumento del fatturato, uno sconto che abbatta l'aliquota dal 13 per cento all'8 per cento qualora l'incremento del giocato superi il 65 per cento.

Della somma giocata ben il 56 per cento viene giocata alle *slot machine*.

Nel 2011 si è giocato di più nel Lazio con 1.930 euro procapite, seguito dalla Campania con 1.929 euro *pro-capite* (dati CONAGGA).

L'aumento del numero di giocatori è dovuto a diversi fattori: la continua differenziazione dei giochi esistenti; la diffusione capillare di luoghi dove giocare (dalle classiche tabaccherie che in alcuni casi sono diventati dei mini casinò, alle *slot machines* nei bar, fino alla amplissima offerta di giochi online, che rende persino superfluo uscire di casa); ed infine una maggiore accessibilità in termini di somme necessarie da impegnare per iniziare a giocare.

2.4. Ruolo della pubblicità

Irrompe la pubblicità per alimentare la diffusione del gioco facendo leva sulle debolezze del giocatore che viene spinto non già al divertimento ma alla vincita facile che può risolvere per la vita i problemi economici. Non è più necessario lavorare ed impegnarsi perché se si vince si ha una rendita per tutta la vita.

Fra i numerosissimi messaggi pubblicitari se ne citano alcuni a dimostrazione del contenuto accattivante quanto ingannevole, citati dal CODACONS:

- « avanti il prossimo milionario »;
- « lascia stare le pecore, conta queste »;
- « l'erba del vicino ti sembrerà meno verde appena saremo milionari »;
- « anche l'intelligenza ha bisogno a volte di un aiutino »;
- « caro papà, ti regalo un abbonamento al Superenalotto »;
- « guadagno facile e veloce »;
- « vincere a portata di mano »;
- « corri incontro alla fortuna »;
- « giocare è qualcosa di naturale »;
- « Gioca facile ».

Oltre a questi si ricordano gli spot musicali che utilizzano come colonna sonora brani popolari usati per veicolare il messaggio che lega il successo nella vita alla vincita nel gioco.

Una pubblicità pervasiva che raggiunge ciascuna persona mediante tutti gli strumenti della comunicazione con l'obiettivo di ricordare che con il gioco è possibile « svoltare » nella vita, passando dalla povertà all'agio.

Scopo della pubblicità è certamente quello di persuadere ad acquistare un prodotto, ma anche di informare sui contenuti tecnici e quindi dovrebbe mettere in guardia l'utente dai rischi implicati nel gioco d'azzardo e quindi sul rischio di dipendenza e sulla possibilità di perdere quantità enormi di denaro. Se non fa questo la pubblicità viola le regole della trasparenza e non tutela il consumatore.

La legislazione vigente in materia di pubblicità definisce « ingannevole » il messaggio che, « riguardando prodotti suscettibili di porre in pericolo la salute e la sicurezza dei soggetti che essa raggiunge, ometta di darne notizia in modo tale da indurre tali soggetti a trascurare le normali regole di prudenza e vigilanza » (decreto-legge 2/8/2007, n. 145, articolo 6), e in generale quelle pratiche commerciali che affermano « che alcuni prodotti possono facilitare la vincita in giochi basati sulla sorte »; mentre considera « aggressive » le pratiche commerciali che lascino « intendere, contrariamente al vero, che il consumatore abbia già vinto, vincerà o potrà vincere, compiendo una determinata azione, un premio o una vincita equivalente, mentre in effetti non esiste alcun premio né vincita equivalente » (decreto-legge 2/8/2007, n. 146 articolo 23-26).

Come ricordato anche dal rappresentante di ALEA, l'ingannevolezza del messaggio pubblicitario viene inoltre sancita dall'articolo 23, primo comma, lett. r), del Codice del Consumo, e definita a livello europeo dall'Articolo 2b della Direttiva 2006/114/EC. Il Parlamento Europeo, nella risoluzione del 10 marzo 2009, chiedeva ai

Governi nazionali di introdurre misure contro la pubblicità aggressiva nei giochi *online*; in particolare esortava la Commissione (ai punti 28 e 29) « ad avviare uno studio sul gioco d'azzardo *online* e sul relativo rischio di dipendenza, considerando ad esempio in che misura la pubblicità contribuisce a creare dipendenza, [...] e ad esaminare in particolare il ruolo della pubblicità e della commercializzazione (comprese le dimostrazioni *online* gratuite dei giochi) in quanto fattori che incentivano, direttamente o indirettamente, i minori a giocare d'azzardo ». Nel libro verde pubblicato nel marzo 2011, la Commissione mercato interno e protezione dei consumatori (IMCO) del Parlamento europeo segnalava, tra i vari rischi connessi alla crescita del gioco *online*, il misleading advertising. In taluni casi si è parlato anche di pratiche scorrette, secondo cui si promettevano vincite facili mediante consulenze (attraverso fantomatici calcoli di probabilità), prontamente sospese dall'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato (AGCOM), che ricordò in quel caso l'« assoluta aleatorietà » dei principi a fondamento dei giochi a pronostico, e dunque l'ingannevolezza di un messaggio pubblicitario teso « ad ingenerare il convincimento che tale alea possa ridursi grazie all'uso di particolari sistemi per l'individuazione di numero o di specifiche combinazioni di numeri vincenti ». Ingannevolezza aggravata dal fatto che i destinatari del messaggio pubblicitario non fossero degli esperti del settore, ma soggetti altamente « deboli », allettati dalla prospettiva di guadagni facili e garantiti.

Perfino l'Azienda dei Monopoli di Stato ha avviato una iniziativa che ha qualificato come attività di prevenzione, destinata ai giovani studenti delle scuole superiori e denominata « Giovani e gioco », che – nel corso dell'audizione del 12 aprile 2012 – ha ricevuto numerose critiche e richieste di ritiro da parte di un folto numero di parlamentari perché avrebbe veicolato un messaggio di promozione del gioco, senza mai fare alcun riferimento al gioco d'azzardo, ma facendo comparire nelle *slides*

proiettate ai ragazzi una carta da poker. Per finire poi con l'esaltazione del gioco *on line* che permetterebbe di dare risposte immediate a tutti i propri bisogni ovunque e sempre attraverso la rete per ammazzare il tempo e per dare risposta al « primordiale bisogno di vincita che l'essere umano ha in sé » !

Alla luce di tali considerazioni la Commissione ritiene di primaria importanza un intervento con strumenti regolatori in questa materia nonché l'individuazione di un codice deontologico che va rispettato da chi diffonde messaggi pubblicitari sul gioco.

3. PROFILO DEI GIOCATORI

Giocano le persone che anche in passato cercavano di risolvere i problemi economici con il gioco, ma ora la platea si è enormemente allargata e questo ha determinato l'ampliamento della fascia della dipendenza.

Sono interessati con una certa prevalenza i ceti meno abbienti e le persone più povere da un punto di vista relazionale che cercano, attraverso il gioco, di coltivare un sogno che talvolta però si traduce in un incubo. Il fenomeno è legato alla scarsa diffusione della cultura scientifica ed alla larga tendenza a convincersi di poter acquistare un sogno.

A giocare di più sono gli uomini, con bassa scolarizzazione e tra questi prevalgono coloro hanno una situazione lavorativa precaria.

Secondo l'ANCI che riferisce ricerche condotte sulla materia, il 10 per cento gioca ad almeno 6 o più giochi, il 10 per cento gioca più di tre volte alla settimana. Il 4,2 per cento spende parecchie centinaia di euro al mese. Il 7,2 per cento è rappresentato da giocatori a rischio e di questi il 2,1 per cento ha le caratteristiche del giocatore patologico.

L'11 per cento dei giocatori giovani è a rischio patologia. Una indagine del CNR di Pisa, riportata dai rappresentanti dell'Associazione AND, stima in circa 500.000 i minorenni che vanno a scuola e che scom-

mettono già illegalmente, e ciò anche in conseguenza di politiche giovanili sempre meno efficaci.

Sempre secondo il CNR le persone che hanno un problema legato al gioco nella fascia di età 15-64 anni è pari ad una percentuale fra lo 0,8 e il 3,3 per cento, come ricordato dalla medesima dott.ssa Capitanucci di AND, e quindi si va da 322.000 a 1.330.000 persone.

L'ANCI ha inoltre riportato uno studio di Eurispes, che consegna una situazione più precisa sulla condizione sociale dei giocatori: il 56 per cento appartiene ad un ceto sociale medio-basso e molti sono disoccupati.

Secondo il Dipartimento nazionale per le politiche antidroga sono 32 milioni i giocatori, 1.700.000 sono giocatori problematici e 800.000 sono giocatori patologici, prevalentemente sono uomini ed in maggioranza hanno dipendenza da gioco alle *slot machine*.

Preoccupa l'aumento dei giovani coinvolti nel gioco: dal 2000 al 2009 gli studenti che riferiscono di investire in giochi in cui si vincono o perdono soldi passano dal 39 per cento al 50 per cento.

Interessante il rapporto fra povertà e gioco d'azzardo, rilevato dalla Caritas Italiana sulle persone che accedono ai servizi da loro gestiti e quindi essenzialmente persone con forte disagio economico.

È stata rilevata anche fra gli stranieri una forte propensione al gioco che ha portato persino ad organizzare gruppi di gioco a turnazione alle *slot machine* nella effimera convinzione di poter realizzare con maggiore probabilità la vincita che risolve i problemi economici per la vita. È stata inoltre notata la maggiore frequenza di gioco con i giorni in cui si riscuote lo stipendio o il sussidio sociale. È evidente quindi il rischio di un collegamento fra usura, sovra indebitamento e ricorso al gioco, dal quale scaturirebbe un circolo vizioso da cui la persona fatica ad uscirne a meno che non si attivi un percorso di natura sociale anche mediante il ricorso ai gruppi di mutuo-aiuto che possono contrastare il pericolo di una involuzione patologica.

4. DIPENDENZA DA GIOCO

4.1. Gioco d'azzardo patologico

Il gioco d'azzardo patologico (g.a.p.) è talvolta impropriamente definito ludopatia, mentre come ha sostenuto con forza il Presidente di ALEA l'unico termine scientificamente riconosciuto è g.a.p. Questa ambiguità tra i due termini deriva dal tentativo di separare nettamente il fenomeno patologico dal fenomeno sociale del gioco, mentre esiste una relazione diretta fra la comparsa di effetti patologici e la diffusione dei giochi. L'accessibilità facile e la vasta diffusione dei giochi sono fattori che agevolano la diffusione della patologia.

Quindi, oltre a fattori individuali, esiste l'incidenza di fattori ambientali, culturali e legati alla struttura dei giochi che contribuisce a favorire la patologia. Per contrastare la patologia sono necessarie politiche di «gioco responsabile» che finora sono state affidate ai Monopoli di Stato con esiti discutibili, a giudizio della Commissione.

Cos'è il gioco d'azzardo patologico? Quando l'impulso a giocare si fa persistente, e diventa difficile porvi dei limiti, il gioco d'azzardo si definisce patologico, ossia diventa una vera e propria malattia. I sintomi sono: pensiero costante al gioco; necessità di aumentare il livello delle puntate per provare una emozione, anche se non ce lo si può permettere, inseguendo la vincita nonostante le perdite subite; fallimento dei tentativi di controllare l'impulso da gioco; irritabilità, inquietezza, ansia, depressione, graduale incapacità di stare con gli altri; bisogno di giocare per fuggire dai problemi; propensione a raccontare bugie alle persone care e ai medici per nascondere l'ossessione da gioco, col rischio di perdere affetti importanti; facilità nel commettere azioni illegali per procurarsi il denaro necessario per giocare o nell'affidarsi ad estranei per colmare questa necessità; diminuzione della resa nel lavoro e/o nello studio; sintomi fisici di *stress* da gioco quali dolori allo stomaco,

ulcere, coliti, ipertensione, malattie cardiache, insonnia, perdita dell'appetito, emicranie.

Il giocatore patologico è colui che gioca più denaro di altri, più a lungo e più spesso di quanto lui stesso ha previsto e soprattutto più di quanto si può permettere. E ciò accade perché ha perso la libertà di astenersi.

Secondo l'OMS il g.ap. colpisce il 3 per cento della popolazione adulta, e sempre più anche i giovani. Pur essendo riconosciuto a livello mondiale come una patologia, in Italia non è ancora così.

L'*American Psychiatric Association* (APA) nel 1980 introdusse il concetto di dipendenza da gioco d'azzardo nell'ambito del DSM III (*Diagnostic and Statistical Mental Disorders*), inquadrandolo come disturbo psichiatrico nella sezione «Disturbi del controllo degli impulsi». Il g.a.p. viene ricompreso inoltre tra le «*New Addiction*» (nuove dipendenze, tra cui compaiono anche Sexual Addiction, Internet Addiction, Compulsive Shopping), dovute a disturbi comportamentali (Behavioural Addiction) e non a sostanze specifiche (Chemical Addiction). È una dipendenza senza sostanze, ma legata ad un comportamento che peraltro è legittimo, accettato socialmente ed addirittura incentivato e promosso, per cui non appare immediatamente come un attacco alla salute e non vengono immediatamente percepiti i rischi del gioco compulsivo. Addirittura il giocatore d'azzardo trova una sorta di giustificazione nel fatto che concorre ad incrementare le entrate dello Stato! È importante intervenire precocemente sul giocatore che può diventare patologico, perciò vanno sviluppati quegli studi che tendono ad individuare i *marker* comportamentali che consentono di intervenire tempestivamente sia sui comportamenti che tendono ad inseguire le perdite, sia sull'utilizzo integrale delle vincite nella reiterazione del gioco. Recenti esperienze consentono di mettere a disposizione di Monopoli di Stato una gamma vasta di questionari che possono supportare una indagine epidemiologica, ma che possono

anche consentire l'introduzione della «carta unica del giocatore», già usata in Svezia, e che consentirebbe l'autolimitazione nella spesa per gioco. Come viene curato un giocatore? Appare utile citare esperienze maturate in alcuni SERT ora ridenominati SERD.

Generalmente, quando un giocatore patologico si rivolge al Sert per essere curato, interviene un'equipe di professionisti, composta da differenti figure (psicologi, infermieri, medici, assistenti sociali, educatori) che inquadrano la specificità del caso e stabiliscono il tipo di trattamento e di consulenza (per la riabilitazione) necessari.

Il trattamento terapeutico quando riguarda soggetti aventi in carico una famiglia (46 per cento dei casi) coinvolge non solo il giocatore patologico ma tutto il nucleo familiare o la coppia. Il 54 per cento degli utenti, inoltre, resta in trattamento per oltre sei mesi.

L'invio a gruppi di mutuo aiuto, come Giocatori Anonimi, viene proposto quando i pazienti presentano situazioni di «marcato isolamento sociale» e «scarse capacità elaborative». In tal modo si vuole favorire «l'acquisizione di competenze sociali e migliorare la gestione degli aspetti concreti relativi al rapporto con il gioco». Nonostante i casi di soggetti vittime di usura segnalati negli ambulatori si limitino ad uno o due per ciascun ambulatorio, tuttavia l'indebitamento da g.a.p. risulta la seconda causa di usura, come segnalato dalla CARITAS nel corso della sua audizione. Molti giocatori hanno numerosi prestiti legali con banche e finanziarie, che arrivano a coprire l'intero stipendio. Con quanti si trovano in situazioni di forte sovraindebitamento, si cerca di mettere in atto una razionalizzazione dei debiti, affidandosi eventualmente ad un consulente finanziario. Le vittime di usura vengono inviate ad una consulenza legale o a centri specifici, e in alcuni casi si procede alla richiesta di un amministratore di sostegno, istituto che permette di ridurre il rischio di reiterare altri debiti e tutela maggiormente il soggetto.

4.2. Contrasto della dipendenza.

La Commissione ritiene a tal fine necessario differenziare le azioni. La ricaduta sociale del gioco d'azzardo è elevatissima e c'è da chiedersi se la continua rincorsa all'aumento delle entrate per l'Erario non debba invece fare i conti con l'aumento dei costi sanitari, sociali e umani connessi alla diffusione della dipendenza da gioco d'azzardo.

I giochi non sono tutti uguali, sono più pericolosi i giochi rapidi cioè quelli che hanno un periodo di latenza fra il momento della scommessa e quello dell'esito molto breve per cui il giocatore tende a ripetere il gioco per inseguire la fortuna ed in un tempo breve può spendere molto denaro. Altrettanto pericolosa è la struttura di gioco che consente frequenti vincite di importo irrisorio, talvolta rifondendo il giocatore della posta giocata: non si tratta di una vincita ma il giocatore finisce per comportarsi come se lo fosse, sul piano neurobiologico. Ad esempio se il costo di una partita è di 1 euro, ma è possibile vincerne 100, la tentazione di giocare a ripetizione è forte e non si fa i conti con la rapidità di una partita che si esaurisce in quattro secondi!

Così come sono pericolosi i giochi che inducono previsioni erranee sulle probabilità di vittoria o su calcoli pseudo-statistici sulle frequenze o sui numeri ritardatari.

Sono tutte caratteristiche abilmente utilizzate dai concessionari e gestori per favorire la ripetizione dei giochi, condizione che favorisce l'insorgere della dipendenza che si manifesta secondo forme simili alla dipendenza da sostanze, e che si afferma quando il giocatore è dominato da un pensiero fisso: come rifarsi del denaro perso e quindi il ritorno al gioco, trascurando le relazioni familiari e gli impegni lavorativi. Molto spesso il g.a.p. è accompagnato da altre dipendenze, quali alcool, sostanze stupefacenti e pertanto si rende necessario instaurare percorsi di cura integrati fra SERD ed i Centri per la Salute Mentale.

5. CONCLUSIONI

5.1. *Affrontare le ricadute sociali e sanitarie*

Innanzitutto c'è l'esigenza di disporre di una conoscenza dei dati epidemiologici tecnicamente e scientificamente validati. Oggi si dispone di una serie ampia di ricerche e stime utilizzate anche dalle stesse fonti ministeriali, ma che non hanno la necessaria validazione tecnico-scientifica per cui appare difficile programmare i servizi di competenza regionale e diventa problematico stimare l'onere finanziario connesso alla applicazione dei L.E.A. È quindi necessario promuovere una indagine, affidata a soggetti privi di conflitto di interessi, che determini i profili per individuare le persone vulnerabili che hanno maggiori probabilità di sviluppare una dipendenza da gioco, le persone problematiche che cioè presentano caratteri evolutivi verso la dipendenza e le persone patologiche per le quali il disturbo si manifesta secondo le caratteristiche del g.a.p. È risultata unanime nel corso delle audizioni la valutazione di inefficacia di un approccio proibizionistico, né appare convincente l'esortazione al gioco « responsabile », mentre è largamente condivisa la necessità di nuove regole per limitare l'offerta dei giochi, tutelare i minori, liberare l'industria del gioco dagli inquinamenti della malavita ed affrontare il tema della presa in carico dei giocatori patologici.

5.1.1. *Prevenzione e informazione*

Il primo intervento va operato sulla pubblicità, perché occorre limitare i messaggi pubblicitari e di marketing sul gioco d'azzardo, vietare la pubblicità ingannevole e la pubblicità ammiccante e adottare specifici codici di autoregolamentazione.

Nel campo della prevenzione primaria, è necessario promuovere campagne di sensibilizzazione per l'uso responsabile del denaro, per la limitazione all'accesso al debito e sui rischi collegati al gioco d'az-

zardo, particolarmente nelle scuole, e che siano altresì dirette alle famiglie per aiutarle nell'attività educativa. Vanno altresì promosse iniziative sperimentali di prevenzione e di formazione estesa agli esercenti allo scopo di prevenire gli eccessi di gioco. Va inoltre avviata una puntuale e rigorosa informazione diretta al giocatore, al fine di renderlo edotto sulla probabilità di vincita per ogni giocata, nonché occorre sperimentare formule organizzative che prevedano l'accesso ai giochi esclusivamente con una *card* personale per autolimitare la spesa da impiegare nel gioco ed impedire l'accesso ai minori.

5.1.2. Limitazione dei giochi

Occorre distinguere i giochi in relazione alla maggiore o minore potere di creare dipendenza ed in relazione a queste risultanze si deve ridurre la capillarità della diffusione del gioco d'azzardo, soprattutto dei giochi rapidi che sarebbe preferibile collocare in sale dedicate: in tal modo sarebbe più agevole svolgere i controlli, far osservare le regole che vietano il gioco ai minori e si renderebbe più agevole la promozione di strategie per il «gioco responsabile», anche con la collaborazione dei gestori.

Al riguardo la Commissione riterrebbe necessario introdurre un criterio per regolare le nuove autorizzazioni e sospendere la proliferazione dei giochi mediante la modifica del decreto-legge 138/2011 con il quale il ministro dell'Economia ha dato mandato all'Azienda dei Monopoli di Stato di autorizzare nuovi impianti al fine di incrementare le entrate: le nuove autorizzazioni potrebbero essere agganciate al tasso di crescita del paese.

5.1.3. Norme per la cura

Finora la cura della patologia del giocatore d'azzardo patologico è stata affidata ad iniziative sporadiche messe in atto da associazioni o da servizi pubblici (SERT) su iniziativa prevalentemente vo-

lontaria di operatori e specialisti, ma non esiste oggi il diritto alla cura per questa patologia e tantomeno ci sono misure per aiutare la famiglia del giocatore. In verità il Governo nel 2010 con la legge di stabilità ritenne di dover intervenire per la prima volta con una «norma primaria» per definire «linee di azione per la prevenzione, il contrasto e il recupero di fenomeni di ludopatia conseguente a gioco compulsivo» e pervenne alla predisposizione di un decreto interdirigenziale, approvato dalla Conferenza Stato-regioni, ma bloccato da un anno perché privo della norma finanziaria, necessaria alla attivazione delle azioni individuate per gli interventi sociali e sanitari che si inquadrano nell'ambito del G.A.P., non della ludopatia come erroneamente nel decreto si afferma. La norma che prioritariamente – ad avviso della Commissione – occorre introdurre nell'ordinamento riguarda il riconoscimento del G.A.P. e l'inserimento del gioco d'azzardo patologico (GAP) nei LEA (livelli essenziali di assistenza) in adesione all'orientamento dell'OMS che identifica il gioco d'azzardo compulsivo come una forma morbosa che può diventare un'autentica malattia sociale.

5.1.4. Trasparenza e legalità

La Commissione giudica imprescindibile avviare una «operazione trasparenza» nelle procedure di concessione, attraverso più severi controlli per le società estere che approdano in Italia e più rigorose verifiche e accertamenti su tutti i soggetti della filiera dell'industria del gioco, eventualmente escludendo coloro che hanno avuto precedenti penali; è necessario altresì introdurre la tracciabilità dei flussi di gioco, prevedere l'applicazione rigorosa delle norme antiriciclaggio e requisiti più stringenti per i gestori di giochi, nonché inasprire le pene per la violazione delle norme che proibiscono il gioco ai minori.

5.1.5 Riordino delle competenze

Da varie parti è venuta la sollecitazione a definire una legge quadro sul gioco d'azzardo per meglio definire le funzioni di governo e di programmazione politica sulle attività di gioco d'azzardo distinte dalle competenze di gestione e di controllo. In tal senso la Commissione ritiene opportuno ridefinire le funzioni dall'Azienda dei Monopoli di Stato, di recente accorpata con l'Agenzia delle Dogane.

Un capitolo importante è riservato ai nuovi poteri da affidare ai Comuni ai quali arrivano i giocatori in difficoltà economica, che hanno perso il lavoro, che sono preda dell'usura e talvolta — nell'8 per cento dei casi — che hanno visto frantumarsi la famiglia.

In questi anni si sono moltiplicati i conflitti istituzionali in ordine alle richieste dei Comuni di determinare gli orari di funzionamento degli apparecchi di gioco differenziati rispetto agli esercizi pubblici ove sono collocati e/o la ubicazione delle sale giochi o degli apparecchi da gioco al fine di evitare la contiguità con scuole e luoghi di aggregazione giovanile. I Sindaci hanno fatto ricorso all'uso delle ordinanze, ma è esploso un contenzioso che va risolto estendendo le funzioni ed i poteri dei Comuni negli ambiti citati.

5.1.6. Risorse finanziarie

C'è innanzitutto un interrogativo, al di là di valutazioni pur importanti di natura etica: può lo Stato incentivare il gioco d'azzardo per esigenze di cassa e non farsi

carico delle ricadute di tali scelte? E qualora intendesse farsene carico può non porre in relazione l'utilità economica con i costi sociali e sanitari che comporta la riparazione del danno provocata dal gioco d'azzardo?

In Svizzera viene destinata una quota delle entrate derivanti dal gioco lecito — a carico quindi dello Stato ma anche dei concessionari e gestori — per far fronte alle spese sanitarie per la prevenzione e la cura del gioco patologico d'azzardo e da molti soggetti intervenuti nelle audizioni è venuta la richiesta di applicare anche in Italia analoga normativa. In una fase di emergenza finanziaria quale quella che stiamo attraversando questa modalità va seriamente esplorata pur evidenziando che appare contraddittorio finanziare i servizi di *welfare* destinati a riparare i danni provocati dal gioco d'azzardo con le risorse che derivano dalla incentivazione della diffusione del gioco stesso. In sede di audizione delle società scientifiche degli Psicologi è emersa anche la proposta di ricorrere ad una quota delle sanzioni comminate a concessionarie o gestori degli apparecchi da gioco per finanziare i servizi previsti dai L.E.A..

Occorre, infine, rimuovere la differente tassazione fra gioco e gioco attualmente esistente e evitare che l'imposizione fiscale sia modulata differentemente al solo fine di incentivare la diffusione di determinati giochi: si eviterebbero così comportamenti elusivi che determinano, a fronte di un aumento dell'ammontare delle somme giocate, una diminuzione percentuale del gettito per l'Erario.