

XII COMMISSIONE PERMANENTE

(Affari sociali)

S O M M A R I O

SEDE REFERENTE:

Disposizioni in materia di donazione del corpo <i>post mortem</i> a fini di studio e di ricerca scientifica. Nuovo testo unificato C. 100 Binetti, C. 702 Grassi e C. 1250 Dorina Bianchi (<i>Rinvio del seguito dell'esame</i>)	80
Disposizioni per la prevenzione, la cura e la riabilitazione della dipendenza da gioco d'azzardo patologico. C. 101 Binetti, C. 102 Binetti, C. 267 Fucci e C. 433 Mongiello (<i>Esame e rinvio</i>)	80

COMITATO RISTRETTO:

Modifica all'articolo 31 del decreto-legge 30 dicembre 2008, n. 207, convertito, con modificazioni, dalla legge 27 febbraio 2009, n. 14, concernente l'indennizzo in favore delle persone affette da sindrome da talidomide. C. 263 Fucci, C. 843 Piazzoni e C. 858 Miotto.	
Audizione informale di rappresentanti delle associazioni Thalidomidici italiani Onlus (TAI) e Cavalieri del TAO-Thalidomidici associati Onlus	93

SEDE REFERENTE

Mercoledì 11 settembre 2013. — Presidenza del presidente Pierpaolo VARGIU.

La seduta comincia alle 14.10.

Disposizioni in materia di donazione del corpo *post mortem* a fini di studio e di ricerca scientifica. Nuovo testo unificato C. 100 Binetti, C. 702 Grassi e C. 1250 Dorina Bianchi.

(Rinvio del seguito dell'esame).

La Commissione prosegue l'esame del provvedimento, rinviato, da ultimo, nella seduta del 7 agosto 2013.

Pierpaolo VARGIU, *presidente*, avverte che sul nuovo testo unificato delle proposte di legge C. 100 e abb. in materia di donazione del corpo *post mortem* a fini di

studio e di ricerca scientifica non sono ancora pervenuti i pareri delle Commissioni competenti in sede consultiva: I; II, V e VII.

Rinvia, pertanto, il seguito dell'esame ad altra seduta.

Disposizioni per la prevenzione, la cura e la riabilitazione della dipendenza da gioco d'azzardo patologico.

C. 101 Binetti, C. 102 Binetti, C. 267 Fucci e C. 433 Mongiello.

(Esame e rinvio).

La Commissione inizia l'esame dei provvedimenti in titolo.

Paola BINETTI (SCpI), *relatore*, ricorda che le quattro proposte di legge all'esame della Commissione, pur differenti tra loro, sono accomunate dal fatto di prevedere, a vario titolo, interventi volti alla cura e alla

prevenzione della dipendenza da gioco d'azzardo patologico.

Prima di entrare nel merito del contenuto di tali proposte, desidera fare una premessa di ordine metodologico, precisando che la relazione che si appresta a svolgere tiene conto del lungo e approfondito lavoro fatto lo scorso anno con un'indagine conoscitiva la cui ampiezza e multidimensionalità è facilmente riscontrabile nel documento conclusivo pubblicato e a disposizione di tutti i membri della Commissione, approvato nell'agosto del 2012. Ritiene, infatti, che si debba partire da tale documento e che i colleghi, soprattutto coloro che lo scorso anno non hanno partecipato ai lavori della Commissione, debbano ricavare da quel testo molte delle risposte che potranno soddisfare le innumerevoli domande che emergeranno nel corso della discussione delle proposte di legge in oggetto.

Precisa, inoltre, che intende articolare la relazione in due parti: nella prima si soffermerà sulle premesse culturali che sono state al centro della riflessione della Commissione nella precedente legislatura; nella seconda, illustrerà il quadro normativo in cui si inseriscono le quattro proposte di legge in discussione, nonché l'articolato di queste ultime.

Rileva, quindi, che l'obiettivo centrale della XII Commissione è quello di ristabilire un concreto punto di equilibrio tra le logiche del Ministero dell'economia e delle finanze, che vede nel gioco d'azzardo una interessante fonte di finanziamento, e le esigenze improcrastinabili della tutela della salute, che resta pur sempre un diritto tutelato dall'articolo 32 Costituzione.

Con riferimento alle premesse culturali, fa presente che il gioco è un fenomeno sempre esistito, connaturato alla natura stessa dell'uomo; il gioco d'azzardo ha appassionato l'uomo da sempre proprio per il suo aspetto di sfida e di rischio, che promette svago e divertimento, aumenta la sicurezza e il senso di *empowerment*, e aiuta a controllare la paura, ridimensionando le sconfitte. Ma queste stesse caratteristiche lo possono trasformare in un

meccanismo insidioso e pericoloso. Nel corso di questi ultimi anni tipologie e modalità di gioco sono cambiate parallelamente all'evolversi della società. Il gioco virtuale sta diffondendosi sempre di più con investimenti economici reali sempre più corposi e in piena crisi economica il gioco d'azzardo è sbarcato sui telefonini, sugli *Ipad* e su qualunque altro mezzo che consenta una connessione a distanza.

Sul piano legislativo, nonostante siano stati presentati molti disegni di legge, non esiste ancora un quadro normativo che definisca in modo chiaro il «gioco d'azzardo patologico» (GAP) come un problema di salute e ne stabilisca la responsabilità della cura. La legge finanziaria 2011, all'articolo 1, comma 70, stabilisce per la prima volta con una «norma primaria» l'esistenza di «fenomeni di ludopatia conseguente a gioco compulsivo». È uno di quei passaggi in cui il dibattito politico sembra incrociare i temi che riguardano etica ed economia, ma anche etica e diritto alla salute, mettendo in evidenza, sia pure indirettamente, il primato dell'economia sull'etica e sul diritto alla salute.

Reputa grave in termini di etica pubblica che lo Stato favorisca iniziative, che sia pure economicamente redditizie per lui, riducano i margini di libertà delle persone. La compulsività, abolendo la distanza tra decisione e azione, mette il soggetto nella impossibilità di controllare i suoi desideri ed i suoi istinti e lo consegna ad un meccanismo perverso per cui finisce col fare anche cose che non vorrebbe, perché non è in grado di interrompere questo circuito. In altri termini, responsabilità e compulsività sono spesso antitetici. Sottolinea una serie di rischi che il gioco comporta e che di fatto spingono verso la dipendenza grave dal gioco d'azzardo soprattutto le persone più fragili: fragili per età, per condizioni socio-culturale, ma anche e soprattutto per carattere e stile di personalità.

Osserva, poi, che il primo rischio è la scarsa consapevolezza del soggetto. Raramente si parla dei rischi connessi al gioco, c'è una sorta di congiura del silenzio, che

tende a sottacere il pericolo dello scivolo graduale verso la patologia grave. Nonostante la schiacciante macchina organizzativa e pubblicitaria di forti interessi economici condizioni le diverse decisioni, anche in chiave politica, i giocatori hanno la sensazione di muoversi in un contesto virtuale, in cui giocano senza allontanarsi da casa, dalla propria stanza e dal proprio tavolo. Usano i propri *personal computer* per addestrarsi, ma sottovalutano i pericoli di cui possono restare vittime. Con l'aumento dell'offerta di giochi diversi, giochi *on line* in continua evoluzione anche sotto il profilo qualitativo, è aumentata la percentuale di persone che hanno iniziato a giocare. Proporzionalmente è aumentato il rischio di persone che hanno con il gioco un rapporto patologico, che può degenerare in una grave dipendenza. La facilità di accesso al gioco, la dinamica accattivante, il contagio sociale hanno contribuito a far crescere questo piccolo universo di giocatori a rischio.

Evidenzia quanto sia difficile quantificare il numero esatto delle persone «malate», perché la diagnosi di GAP viene posta solo quando la sintomatologia è conclamata, mentre la medicina ha ottenuto le sue vittorie più brillanti solo quando è riuscita a identificare un sistema di fattori predittivi, o per lo meno di sintomi sentinella, che le hanno permesso di intervenire velocemente e radicalmente. Oggi, invece, nel GAP l'allarme scatta quando il sistema sociale che circonda il paziente si sta sfaldando, ci sono problemi gravi sul lavoro, la famiglia si sta disgregando, appaiono condotte ai limiti dell'illegalità. È l'insofferenza dei familiari, dei colleghi, degli amici che fa scattare la necessità di porre una diagnosi. È l'ambiente che reagisce alla patologia, perché se ne sente minacciato, mentre il giocatore-malato tende ad attuare una condotta adattativa al gioco patologico, che minimizza i danni e sposta nel tempo a venire le possibili conseguenze. Non a caso l'intervento psico-terapeutico punta proprio a modificare questa credenza magica e a ricondurre il soggetto ad una valutazione reale e realistica dei fatti.

Segnala che un secondo rischio è la mancanza di dati epidemiologici certi. Manca ancora una vera e propria indagine epidemiologica che consenta di stimare la percentuale reale di giocatori patologici. Per descrivere un panorama realistico della diffusione del GAP e poter agire concretamente al fine di arginarlo e, se possibile, di prevenirlo, serve un quadro in cui gli aspetti quali-quantitativi siano precisi e consentano proiezioni sicure. Sarebbe il primo passo importante per valutare i rischi del gioco d'azzardo e le risorse necessarie per azioni di contrasto efficace. Serve una ricerca epidemiologica che possa fornire una fotografia reale e complessiva del fenomeno su scala nazionale: l'*identikit* dei giocatori, chi sono, che età hanno, di quale fascia sociale fanno parte, che lavoro svolgono, quale dislocazione geografica hanno, quale tipo di giochi praticano, se hanno altre dipendenze, se hanno percezione del rischio che l'azzardo comporta eccetera. Il gioco d'azzardo patologico rappresenta un disturbo in via di espansione, che oggi, più che mai, meriterebbe la nostra attenzione al fine di rendere possibile il riconoscimento di un comportamento problematico legato al gioco.

Fa presente, poi, che un terzo rischio è la mancata conoscenza dei meccanismi di gioco.

Nel gioco del Lotto, ad esempio, la vincita è determinata dall'estrazione di una combinazione di numeri, in cui il rapporto tra vincita e probabilità di vincita è totalmente sbilanciato a favore di chi gestisce il gioco. Sfugge al giocatore questo meccanismo strutturale, che lo candida ad essere perdente. Nel superenalotto, le reali probabilità di vincita (1 su 622 milioni) sono bassissime e rimangono sconosciute alla maggior parte della popolazione che gioca. Forse proprio per questo il Superenalotto ormai è diventato un fenomeno di costume che interessa l'intero Paese, a tal punto che numeri vincenti e montepremi scorrono tra i titoli di coda dei telegiornali come notizia di interesse ge-

nerale, per non parlare della caccia al vincitore quando il montepremi raggiunge determinate soglie.

Nonostante la somiglianza con gli storici *flipper*, le *slot machine* non sono un semplice passatempo. Danno al giocatore l'illusione di poter influire sulla dinamica di gioco, magari premendo velocemente i tasti. In realtà proprio la velocità con cui si svolge il gioco non permette al giocatore di percepire il danno che il comportamento compulsivo sta causando. La possibilità di ri-giocare subito non gli consente di capire, rielaborare, modificare quanto è appena successo: non trasforma la sua esperienza in un sapere esperto, per cui finisce con l'accumulare esperienze che non sa riutilizzare. Accattivanti per colori, suoni ed immagini, le slot forniscono una possibilità di evasione, una fuga da una realtà insoddisfacente, noiosa e frustrante, verso un ambiente virtuale accattivante, dove trovare rifugio.

Sottolinea che un quarto rischio è l'isolamento del giocatore. Nella nostra società, tecnologicamente avanzata e costantemente *on line*, il mondo virtuale ha invaso la sfera dei giochi, cancellando spazio e tempo e permettendo di giocare dove, quando e per quanto tempo si vuole. I limiti imposti dalla presenza fisica in luoghi adibiti al gioco sono cancellati, perché non è il soggetto a recarsi dove si gioca, ma il gioco a seguire il giocatore dove sta. Il gioco non è più legato ai contesti che fino ad oggi lo hanno caratterizzato, ma si nasconde: si gioca nella propria stanza, dietro ad uno schermo di un computer, dove è più difficile essere visti ed aiutati. Con il *videopoker* si crea una sorta di interazione, quasi affettiva, tra il giocatore e la macchina: il giocatore proietta su di lei i suoi sentimenti ed essendo un gioco totalmente solitario, è tra i più rischiosi perché comporta l'estraneazione dalla realtà. L'immediatezza d'accesso costituisce un vantaggio strategico fondamentale per la macchina, ma non per il soggetto. Il web è per i giocatori un non luogo paragonabile a quelle sabbie mobili, da cui

è difficilissimo emergere una volta che ci si sia inoltrati al loro interno, sia pure per pochi passi.

Un quinto rischio è la falsa socializzazione offerta dal gioco *on line*. Un efficace strumento di interazione sociale in rete è rappresentato dai *newsgroup*: immense bacheche elettroniche dedicate a specifici argomenti. Recentemente su alcune di queste bacheche sono apparse istruzioni per l'uso del gioco *on line* ispirate a storie vere, di persone cadute nella trappola della rete. Falsi giochi per perdite vere, che lasciano l'amaro in bocca a chi ci si cimenta incautamente, per questo il *gambling on line* merita una particolare attenzione.

Segnala, poi, che un sesto rischio è la mancanza di una adeguata normativa del gioco *on line*. Sono poco più di venti anni che il gioco d'azzardo è anche *on line*, con caratteristiche in parte uguali e in parte significativamente diverse rispetto al gioco d'azzardo precedentemente giocato nei Casinò. La peculiarità del web ha reso necessario dotarsi rapidamente di un complesso meccanismo tecnico-giuridico per disciplinare il gioco d'azzardo su internet. I problemi che via via sono andati sorgendo hanno richiesto i corrispondenti interventi normativi, senza un iniziale progetto organico, ma come risposta a bisogni emergenti. Il giocatore si sente padrone delle sue azioni, ma in realtà è fortemente condizionato proprio dalla macchina, che detta le sue leggi attraverso il software con cui è stata programmata per vincere.

In realtà la vittoria della macchina non è tanto nella condotta di gioco con cui cerca di sconfiggere il giocatore. Sta nella capacità della macchina indurre il giocatore a giocare in continuazione, in una sorta di moto perpetuo che lo induce a spendere, cifre di volta in volta più o meno grandi, ma complessivamente rilevanti. L'obiettivo è convincerlo a lasciare sul tavolo da gioco virtuale più soldi possibile. È facile che questa competitività degeneri creando nel giocatore una coazione a ripetere, che lo induce a provare e riprovare per riuscire a sconfiggere l'intruso e rifarsi delle perdite subite.

Osserva, poi, che un settimo rischio sono gli ammiccanti adescamenti della rete. I casinò online offrono la possibilità di effettuare un «gioco virtuale», per cui il giocatore può giocare senza soldi. Questo permette di esercitarsi per migliorare le proprie performance prima di passare a giocare con soldi veri, e consente ai gestori del casinò di fidelizzare il futuro cliente. Si crea una relazione ambigua tra giocatore e gestore, perché mentre il giocatore ritiene che giocare senza soldi non comporti nessun tipo di pericolo, in realtà in lui si va gradatamente strutturando la relazione di dipendenza dal gioco. Si abitua al gioco, combatte la noia col gioco, riempie intervalli di tempo libero col gioco, contrasta una eventuale sensazione di solitudine giocando, fino al punto di non poterne fare a meno. Relazione molto più pericolosa di quanto accadrebbe, se sperimentasse una prima salutare perdita, che di fatto lo dissuadesse dal continuare a giocare. Perché quando la dipendenza si è creata, non saranno più le vincite e le perdite a regolarla, ma la stessa emozione collegata al gioco. Sanno cogliere le debolezze tipiche dei frequentatori del web, ma sanno anche valorizzarne le capacità specifiche, illudendoli di poter esser a loro a controllare il sistema, mentre invece si apprestano a farne dei controllati.

Rileva, quindi, che per quanto attiene al gioco d'azzardo patologico, il cosiddetto GAP, c'è una doppia sfida da affrontare: prevenire l'insorgere della condotta patologica; curare il soggetto che si ammala, sviluppando una grave dipendenza dal «gioco». Ovviamente, come in tutti i campi della medicina, la prevenzione si rivela spesso la cura migliore, per cui si auspica che un'attenta azione preventiva possa ridurre il problema del GAP in modo drastico. Una volta ribadita questa affermazione di principio: prevenire è meglio che curare, ci si deve chiedere quale sia il modo migliore per fare una prevenzione, che tenga conto della specificità e della diversità in cui può apparire questa sindrome.

Ci sono tre tipi di prevenzione: la prevenzione primaria il soggetto riesce a

giocare in modo sereno ed equilibrato, divertendosi da solo e con gli altri. Conosce i rischi del gioco d'azzardo e riconosce i fattori che creano dipendenza e stimolano la compulsione, sa reagire rapidamente se nota che quando gioca insorgono difficoltà; la prevenzione secondaria previene le conseguenze della dipendenza una volta che si sia istaurata, si attiva non appena si manifestano i primi sintomi di una possibile dipendenza. La prevenzione terziaria, infine, cerca di sostenere il soggetto nella fase riabilitativa, per evitare ricadute e accelerare il processo di guarigione.

Le tre fasi del processo preventivo, strettamente interconnesse, sono collocate nei tre punti chiave rispetto all'insorgere, allo svilupparsi e al termine della dipendenza: la prima è volta a rafforzare i processi di *empowerment* nel soggetto, ne sostiene autonomia e auto dominio; la seconda punta ad accompagnare il soggetto, già giocatore-malato, mentre transita attraverso l'evolversi della patologia, perché non si faccia troppo male, non perda troppo denaro e non incorra nelle mani degli usurai. Si tratta di una sorta di riduzione del danno, in quanto offre aiuto in itinere. E la terza forma di prevenzione infine aiuta il soggetto ad uscire dal tunnel in modo definitivo, recuperando sicurezza ed autostima, in modo da non commettere più gli stessi errori.

La prevenzione primaria punta prevalentemente ad una corretta informazione sui rischi che si corrono giocando. Per questo cerca di coinvolgere la famiglia, la scuola, il mondo associativo giovanile perché insegnino ai ragazzi a giocare in modo equilibrato. In una prevenzione primaria efficace l'informazione corretta è condizione necessaria ma non sufficiente. Serve maturità personale per saper prendere decisioni, per sapere fino a dove spingersi e dove fermarsi. Dire che il gioco d'azzardo nuoce gravemente alla salute e far apparire questo segnale d'allarme sul video dei giocatori, scriverlo nella sale da gioco, lanciare campagne di pubblicità progresso per mantenere in stato di allarme i giocatori, è una misura di scarso

potere formativo, perché la soglia di informazione non tocca i nodi cruciali dei sogni e delle aspettative delle persone che giocano.

Una prevenzione primaria efficace deve raggiungere il luogo interiore in cui i giovani scelgono i loro modelli, elaborano e decidono i loro stili di vita. Un buon contributo alle diverse iniziative di prevenzione può venire dalla attività di un Osservatorio *ad hoc*, che tra le sue priorità abbia la sensibilizzazione delle istituzioni verso politiche idonee a contrastare il fenomeno del gioco d'azzardo e a sostenere il trattamento terapeutico del GAP.

Rileva che cambiano i tempi e non sono più le persone a voler giocare, magari cercando sempre nuovi giochi, ma sono i nuovi giochi ad andare incontri ai giocatori, per attrarli in un circuito la cui logica sfugge agli stessi giocatori. Qualcuno vuole che siano in molti a giocare e che giochino molto, qualcuno che fa del gioco un lavoro molto, molto serio: lo Stato. Dal 2003 il gioco trova spazio nella legge finanziaria con un esplicito riferimento alle *slot machine*, pienamente riconosciute tra i giochi preferiti dai giovani. E poiché sul piano economico i risultati sono sembrati degni di grande attenzione all'allora ministro del tesoro e dell'economia, nella legge finanziaria del 2005 sono apparsi nuovi giochi come: la terza giocata del Lotto, le scommesse Big Match, le scommesse *on line*.

La naturale tendenza al gioco sta diventando un grosso affare per chi lo gestisce che cerca di allargarne i confini, in modo da attrarre il maggior numero possibile di persone, con un panorama di possibilità di gioco il più ampio possibile.

Dal 2006 di fatto sono aumentati vistosamente i nuovi punti gioco per le scommesse e tra il 2007 e il 2008, si sono affermati giochi che «raggiungono l'utente», non solo a casa, ma mente passeggia, mentre fa la fila in qualche ufficio, o sta tranquillamente seduto in macchina o in treno (sms telefonici, digitale terrestre, proposte *internet*) fino all'agosto 2008, quando si rese legale anche il *poker on-line*. Lo Stato va strutturando gradatamente, ma inesorabilmente, una

nuova vocazione quella del «biscazziere», come è stata definita da molti cittadini l'incalzante promozione pubblicitaria dei cosiddetti giochi di Stato, a tal punto che si può parlare di azzardo di Stato.

Ricorda che il decreto-legge n. 39 del 28 aprile 2009 ha segnato un ulteriore passo avanti nel potenziare le nobili intenzioni dello Stato rispetto al gioco d'azzardo. Tra gli «Interventi urgenti in favore delle popolazioni colpite dagli eventi sismici nella regione Abruzzo» hanno visto nascere nuove lotterie ad estrazione istantanea, nuovi giochi numerici a totalizzazione nazionale con estrazioni giornaliere (*Win for Life*), giochi *on-line* senza limitazioni: giochi di sorte a quota fissa e giochi di carte organizzati in forma diversa dal torneo. Si giocava per aiutare l'Abruzzo a rinascere. Si giocava per offrire una casa agli aquilani. Si giocava per sostenere lo sforzo che i piccoli Centri stanno facendo per evitare che la gente abbandoni una terra desolata dal sisma e dall'indigenza, esplosa con la crisi e peggiorata dall'indifferenza burocratica. L'industria del gioco sembrò nobilitarsi per sostenere le industrie abruzzesi. Un nobile obiettivo di cui ancora oggi è difficile sapere in che misura sia stato raggiunto.

Nascono nuove esigenze economico-finanziarie da parte dello Stato e l'innovazione tecnologica, che consente un significativo aumento del numero dei giochi e dei giocatori, si converte per lo Stato in un fattore di reddito decisamente importante. La conseguenza diretta ed immediata infatti è la crescita imponente del volume d'affari: lo Stato, infatti, non si limita a dare una semplice informazione sui nuovi giochi: quali sono, come e dove si gioca, che regole hanno. L'informazione diventa sempre più una operazione di marketing, che promette ciò che non può mantenere, che illude raccontando le poche storie andate a buon fine e che certo non si potranno ripetere. Lo Stato pubblicizza se stesso incrementando consumi che, come ben sa, non sono in realtà accessibili alla tasche di molte persone, proprio per il ritmo vertiginoso che hanno assunto.

Durante le pubblicità sul gioco l'accento è messo esclusivamente sulla vincita. Il gioco perde la sua « eventualità » e acquisisce certezza, « sottovalutando » la somma che si paga per scommettere. In questo modo la stragrande maggioranza dei giocatori intravede nel gioco una potenziale fonte di guadagno. Quando invece un corretto calcolo delle probabilità permetterebbe ad un giocatore ben informato sulle effettive possibilità di vittoria e di sconfitta di rischiare sempre meno somme di denaro che potrebbero compromettere se stesso e il bilancio familiare.

Si tratta di un modello di comunicazione che tutela solo gli interessi degli imprenditori del gioco d'azzardo, senza mettersi nei panni del giocatore. Sembra una partita truccata in cui il vincitore designato è la macchina e con lei lo Stato-imprenditore, mentre il giocatore è sempre perdente, salvo rincuorarlo ogni tanto con qualche micro-vincita perché non si scoraggi e continui a giocare. Sembra che il fine giustifichi i mezzi. Ma non è così e non può essere così. Questa pubblicità menzognera, forma pericolosa di *captatio benevolentiae*, per fidelizzare il cliente può facilmente farlo scivolare nella dipendenza patologica.

Per quanto attiene la diagnosi di GAP e i criteri del DSM-IV, fa presente che il DSM-IV colloca il gioco d'azzardo patologico (GAP) tra i Disturbi del controllo degli impulsi non classificati altrove, ossia tra le patologie caratterizzate dall'incapacità di resistere ad un impulso, ad un desiderio impellente, o alla tentazione di compiere una certa azione, anche se pericolosa. A tale proposito, precisa che il DSM-IV è il Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali, noto anche con l'acronimo DSM derivante dall'originario titolo dell'edizione americana *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. È uno dei sistemi nosografici per i disturbi mentali più utilizzato da medici, psichiatri e psicologi di tutto il mondo, sia nella clinica che nella ricerca. Per una diagnosi di gioco d'azzardo patologico (GAP), inteso come un persistente e ricorrente comportamento di gioco d'azzardo maladattativo,

sono necessari almeno cinque dei sintomi elencati nel DSM-IV. Il soggetto è eccessivamente assorbito dal gioco d'azzardo (per es. rivive continuamente esperienze di gioco d'azzardo passate, soppesa o programma l'avventura successiva, pensa al modo di procurarsi altro denaro con cui giocare), ha bisogno di giocare d'azzardo con quantità crescenti di denaro per raggiungere l'eccitazione desiderata, ha ripetutamente tentato, senza successo, di controllare, ridurre, o interrompere il gioco d'azzardo, è irrequieto o irritabile quando tenta di ridurre o interrompere il gioco d'azzardo, gioca d'azzardo per sfuggire ai suoi problemi o per alleviare un umore disforico (ad esempio, sentimenti di impotenza, colpa, ansia depressione), dopo aver perso al gioco, torna a giocare ancora rincorrendo le proprie perdite, mente ai familiari, al terapeuta o ad altri per occultare l'entità del proprio coinvolgimento nel gioco d'azzardo, ha commesso azioni illegali come falsificazione, frode, furto o appropriazione indebita per finanziare il gioco d'azzardo, ha messo a repentaglio o perso una relazione significativa, il lavoro, oppure opportunità scolastiche o di carriera, per il gioco d'azzardo. Infine, il soggetto fa affidamento su altri per reperire il denaro per alleviare una situazione finanziaria disperata causata dal gioco d'azzardo. In altri termini è una persona che, al livello più grave della sua patologia, vive solo del gioco e per il gioco, pur sapendo che il gioco sta distruggendo lui e le cose che ama. Amore e odio, attrazione e repulsione, potenza ed impotenza, sono i sentimenti contrastanti che caratterizzano la sua vita, senza riuscire più a fare ordine tra di loro. Si sente in balia dei suoi stati d'animo e delle sue pulsioni, a cui ad un certo punto cede il controllo di se stesso.

Attualmente, oltre ai giocatori patologici si distinguono anche i giocatori problematici, quando i soggetti presentano almeno tre-quattro dei parametri individuati. In definitiva, da 0-2 parametri positivi le persone non presentano nessun problema di gioco; da 3-4 parametri siamo

davanti a giocatori problematici, dai 5 punti in su si tratta di giocatori patologici.

L'accento, posto sui disturbi del controllo degli impulsi, si parla infatti di « discontrollo degli impulsi », sottolinea la frattura che si crea nel soggetto tra la sua volontà e la capacità di operare coerentemente con i propri principi e valori. È come se fosse etero diretto da un suo stesso istinto, che il soggetto non riesce a controllare e che lo priva della sua identità e della sua responsabilità. Il soggetto riferisce spesso di fare cose che non vorrebbe, ma di sentirsi obbligato a farle da una forza che scaturisce dentro di lui senza riuscire a dominarla.

Tra le teorie elaborate per comprendere la genesi della dipendenza dalle droghe esistono due ampi paradigmi teorici, a cui poi sono riconducibili altre varianti: il paradigma « *disease* » e il paradigma « adattivo ».

Il primo è il paradigma « *disease* », fa riferimento al modello medico e spiega la dipendenza in base a cause di tipo prevalentemente biologico: il profilo genetico del soggetto, alcuni *markers* neurochimici, ecc. Tra i neurotrasmettitori coinvolti nella patogenesi del gioco d'azzardo patologico sembra che giochino un ruolo importante sia la serotonina, che la dopamina. La stimolazione dopaminergica, in pazienti predisposti, può scatenare un disturbo del controllo degli impulsi. Quando il giocatore gioca e vince, la gratificazione sperimentata attiva una scarica di dopamina nell'area cerebrale considerata centro del piacere.

Il secondo, il paradigma « adattivo », fa prevalentemente riferimento a teorie di tipo psicodinamico, per cui il comportamento del soggetto è frutto di processi di apprendimento e non interpreta l'abuso di droga come una « malattia », ma come il tentativo di una persona che, per far fronte a situazioni complesse, per esempio eventi stressanti, ricorre all'uso di determinate sostanze, oppure ricorre ad alcune attività particolari.

Fa presente che si sa ancora troppo poco di cosa fa scattare nella mente del giocatore l'irrefrenabile bisogno di giocare

in modo autodistruttivo e nessuna pista va ignorata. La storia personale dei giocatori-malati di gioco è ricca di suggestioni e di possibili spiegazioni, spesso solo parziali, ma comunque significative. Sono però ipotesi che vanno verificate e vanno sottoposte al vaglio della ricerca scientifica.

Passando alla seconda parte della relazione, con riferimento al quadro normativo di riferimento, ricorda che nel corso della XVI legislatura, nell'ambito di vari provvedimenti, sono state approvate disposizioni afferenti alla materia in oggetto: innanzitutto, la legge di stabilità 2011 ha previsto che con decreto interdirigenziale dell'Azienda autonoma dei monopoli di Stato (AAMS) e del Ministero della salute fossero adottate, entro 60 giorni dall'entrata in vigore della legge stessa, linee d'azione per la prevenzione, il contrasto e il recupero di fenomeni di ludopatia conseguente a gioco compulsivo (articolo 1, comma 70, primo periodo, della legge n. 220 del 2010). Lo schema di decreto, trasmesso nel mese di giugno 2011, è tuttora all'esame della Conferenza unificata. Il termine per l'emanazione del decreto è stato prorogato, da ultimo, al 31 dicembre 2013.

Inoltre, l'articolo 24 del decreto-legge n. 98 del 2011, al comma 23, ha disposto che, ai fini di una maggior tutela del giocatore e del contrasto ai fenomeni di ludopatia, l'AAMS avvii, in via sperimentale, procedure di analisi e verifica dei comportamenti di gioco volti ad introdurre misure di prevenzione dei fenomeni ludopatici.

Ma, soprattutto, l'articolo 5, comma 2, del decreto-legge n. 158 del 2012 (cosiddetto decreto Balduzzi) ha riconosciuto la ludopatia come una patologia che caratterizza i soggetti affetti da sindrome da gioco con vincita in denaro, così come definita dall'Organizzazione mondiale della sanità (G.A.P.), prevedendo l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA) con riferimento alle prestazioni di prevenzione e cura rivolte alle persone affette da ludopatia. Lo schema di decreto è attualmente all'esame della Conferenza Stato-regioni.

Per quanto riguarda, poi, l'informazione e l'educazione al gioco, ricorda che l'articolo 7, comma 5-*bis*, del decreto Balduzzi reca una disposizione, ai sensi della quale il Ministero dell'istruzione segnala alle scuole primarie e secondarie la valenza educativa del gioco responsabile affinché queste possano predisporre iniziative didattiche volte a rappresentare agli studenti il senso autentico del gioco e i potenziali rischi connessi al suo abuso. Inoltre, lo stesso l'articolo 7, al comma 5, prevede l'obbligo di riportare avvertimenti sul rischio di dipendenza dalla pratica di giochi con vincite in denaro e sulle relative probabilità di vincita sulle schedine dei giochi; sugli apparecchi di gioco (c.d. AWP – *Amusement with prizes*); nelle sale con videoterminali (c.d. VLT – Video lottery terminal); nei punti di vendita di scommesse su eventi sportivi e non sportivi; nei siti internet destinati all'offerta di giochi con vincite in denaro. Per l'inosservanza di tale obbligo è prevista l'irrogazione di una sanzione amministrativa pecuniaria (comma 6).

Ricorda, inoltre, che con l'articolo 24 del decreto-legge n. 98 del 2011 il legislatore ha ribadito il divieto di consentire la partecipazione ai giochi pubblici con vincite in denaro ai minori di 18 anni, provvedendo ad inasprire le sanzioni.

Da ultimo, l'articolo 7, comma 8, del suddetto decreto-legge n. 158 del 2012, prevede il divieto di ingresso ai minori di anni 18 nelle aree destinate al gioco con vincite in denaro interne alle sale Bingo, nelle sale in cui sono installati apparecchi VLT (video *lottery*) e nei punti vendita in cui si scommette su eventi sportivi, anche ippici, e non sportivi. Il titolare del locale è tenuto a identificare i minori mediante richiesta di esibizione di un documento di identità.

Il successivo comma 10 prevede poi che l'AAMS, sulla base di determinati criteri, quale la distanza da istituti di istruzione primaria e secondaria, da strutture sanitarie e ospedaliere, da luoghi di culto, da centri socio-ricreativi e sportivi, provveda a pianificare forme di progressiva ricollocazione dei punti della rete fisica di rac-

colta del gioco praticato mediante gli apparecchi da divertimento e intrattenimento, che risultano territorialmente prossimi ai predetti luoghi.

Per quanto riguarda l'altro importante capitolo della pubblicità, evidenzia che l'articolo 7, comma 4, del c.d. decreto Balduzzi dispone che dal 1° gennaio 2013 sono vietati i messaggi pubblicitari di giochi con vincite in denaro nelle trasmissioni televisive, radiofoniche, e nelle rappresentazioni teatrali o cinematografiche rivolte prevalentemente ai giovani; sono peraltro vietati i messaggi pubblicitari di giochi con vincite in denaro su giornali e riviste, durante trasmissioni televisive e radiofoniche e spettacoli cinematografici e teatrali, nonché via internet, che incitano al gioco, ovvero che hanno al loro interno dei minori, ovvero che non avvertono del rischio di dipendenza dalla pratica del gioco.

Ai sensi del successivo comma 4-*bis*, la pubblicità dei giochi che prevedono vincite in denaro deve riportare in modo chiaramente visibile la percentuale di probabilità di vincita che il soggetto ha nel singolo gioco pubblicizzato e se la stessa non è definibile va indicata la percentuale storica per giochi simili. In caso di violazione, il soggetto proponente deve ripetere la stessa pubblicità secondo modalità, mezzi e quantità di annunci identici alla campagna pubblicitaria originaria, indicando il fatto che la pubblicità è ripetuta per violazione della normativa di riferimento.

Ricorda, poi, che l'articolo 7, comma 10, del decreto-legge medesimo ha disposto che presso l'Amministrazione autonoma dei monopoli di Stato e, a seguito della sua incorporazione, presso l'Agenzia delle dogane e dei monopoli, è istituito un Osservatorio di cui fanno parte, oltre ad esperti individuati dai Ministeri competenti, anche esponenti delle associazioni rappresentative delle famiglie e dei giovani, nonché rappresentanti dei comuni, per valutare le misure più efficaci per contrastare la diffusione del gioco d'azzardo e il fenomeno della dipendenza grave.

Segnala, inoltre, che nel corso dell'attuale legislatura il tema è stato affrontato anche dal progetto di legge recante delega al Governo per la riforma del sistema tributario e altre disposizioni per promuovere l'equità fiscale, nonché modifiche al codice civile, concernenti il reato di false comunicazioni sociali (A.C. 282 e abb.), all'esame della Commissione finanze della Camera. L'articolo 14 del testo unificato, adottato come testo base nella seduta dell'8 agosto scorso, delega il Governo ad attuare il riordino della normativa vigente in materia di giochi pubblici in un apposito codice.

Fa presente, infine, che il Senato nella seduta del 5 settembre scorso ha approvato un ordine del giorno, che ha sostituito alcune mozioni presentate sul punto, con il quale impegna il Governo a dare attuazione ai principi del decreto Balduzzi al fine di rendere più incisiva l'azione di contrasto al gioco d'azzardo patologico e di aggiornare i LEA con riferimento alle prestazioni di prevenzione, cura e riabilitazione delle persone affette da questa patologia; ad assumere iniziative per una maggiore tutela dei minori e delle persone vulnerabili; a proseguire nella promozione d'iniziative di sensibilizzazione circa i rischi collegati al gioco; a vietare la pubblicità dei giochi d'azzardo sui mezzi di informazione; a elevare gli standard di accreditamento dei concessionari e i controlli sulla loro identità societaria; a rafforzare, con riferimento alla tracciabilità del denaro, il sistema del conto dedicato e del registro scommesse; a introdurre il divieto di partecipare a gare per il rilascio di concessioni in materia di giochi da parte di soggetti condannati per reati gravi; a equiparare agli operatori legali le compagnie estere che esercitano in Italia senza licenza; a prevedere maggiori poteri d'intervento dei sindaci; a istituire meccanismi per verificare la maggiore età del giocatore; a valutare la possibilità nell'ambito della legge di stabilità di allineare l'aliquota IVA sui giochi.

È stata poi approvata, con il parere contrario del sottosegretario per l'economia Giorgetti, la mozione n. 50, presentata

dalla Lega Nord, che impegna il Governo a varare in tempi rapidi una moratoria di dodici mesi sul gioco d'azzardo *on line* e sui giochi elettronici, mentre è stata respinta la mozione n. 139 del Movimento 5 Stelle che prevedeva il divieto totale di pubblicità dei giochi d'azzardo, l'innalzamento della tassazione sui relativi proventi e la modifica della disciplina delle concessioni nel senso indicato dalla relazione presentata nel 2010 dalla Commissione antimafia.

Procedendo, dunque, all'illustrazione del contenuto delle proposte di legge in esame, fa presente che la proposta di legge n. 101, a prima firma Binetti, composta da 6 articoli, detta disposizioni finalizzate essenzialmente alla prevenzione, cura e riabilitazione dei soggetti affetti da gioco d'azzardo patologico e dei loro familiari e, più in generale, alla protezione dei minori e dei soggetti vulnerabili (articolo 1). A tal fine, l'articolo 2 fornisce una definizione di gioco d'azzardo patologico, considerando affetti da tale patologia i soggetti nei quali è ravvisabile, conformemente alla definizione fornita dall'Organizzazione mondiale della sanità (OMS), la perdita di controllo sul proprio comportamento da gioco, che induce i soggetti alla coazione a ripetere e a tenere condotte compulsive tali da arrecare un grave deterioramento della loro personalità, assimilabile ad altre dipendenze, quali la tossicodipendenza e l'alcolismo.

L'articolo 3 è diretto ad inserire i disturbi e le complicità derivanti dal gioco d'azzardo patologico nei livelli essenziali di assistenza socio-sanitaria e socio-assistenziale, a carico del Fondo sanitario nazionale e del Fondo per le politiche sociali (di cui all'articolo 59, comma 44, della legge n. 449 del 1997). Viene, quindi, previsto un aggiornamento dei LEA attualmente in vigore, prevedendo che il d.p.c.m. 29 novembre 2001 sia modificato entro tre mesi dall'entrata in vigore del provvedimento in oggetto. Si prevede, in particolare, che la certificazione della diagnosi di gioco d'azzardo patologico, rilasciata dai presidi socio-sanitari pubblici individuati dalle regioni, dia

diritto: all'esenzione della partecipazione al costo della spesa sanitaria; all'immediato accesso alle strutture dei presidi regionali per la valutazione e la diagnosi, l'assistenza e il ricovero, ove necessario, in centri specializzati nella cura della patologia; all'applicazione di misure alternative al carcere per i reati connessi al gioco d'azzardo patologico; all'esenzione dalla partecipazione al costo per l'acquisto dei presidi necessari al trattamento del gioco d'azzardo patologico e alla tutela della qualità della vita.

A tale proposito, rileva che nel prosieguo dell'esame del provvedimento, in applicazione del principio di legalità di cui all'articolo 25 della Costituzione, andrebbero definite in maniera più puntuale sia le fattispecie di reato connesse al gioco d'azzardo patologico che le misure alternative al carcere applicabili a queste ultime. In proposito, infatti, occorre far riferimento agli articoli 47 e seguenti della legge n. 354 del 1975 (Norme sull'ordinamento penitenziario e sulla esecuzione delle misure privative e limitative della libertà).

Spetta, quindi, ai dipartimenti di salute mentale (DSM) delle ASL, in collaborazione con i servizi territoriali per le dipendenze (SerD) o attraverso strutture private idonee, di assicurare prestazioni ambulatoriali, semiresidenziali, residenziali e domiciliari diagnostiche, terapeutiche riabilitative e socio-assistenziali, nei casi in cui lo stato di salute consenta che esse possano essere erogate in regime di non ricovero.

Al fine di incrementare le risorse destinate alla cura e riabilitazione dei soggetti affetti da tale patologia, l'articolo 4 riduce dello 0,1 per cento le percentuali delle somme giocate destinate alla remunerazione degli operatori e concessionari proprietari o detentori degli apparecchi o terminali che si attivano con l'introduzione di moneta metallica ovvero con appositi strumenti di pagamento elettronico, nei quali insieme con l'elemento aleatorio sono presenti anche elementi di abilità. Le norme di attuazione di tale disposizione sono definite, entro sessanta

giorni dall'entrata in vigore della legge, con decreto dirigenziale del Ministero dell'economia e delle finanze – Amministrazione autonoma dei monopoli di Stato (AMSS). Al medesimo scopo vengono destinate le entrate derivanti dalla riscossione delle sanzioni amministrative pecuniarie di cui al successivo articolo 6.

L'articolo 5 prevede l'istituzione presso il Ministero della salute, con regolamento da emanare entro tre mesi dall'entrata in vigore della legge, dell'Osservatorio nazionale sulle dipendenze da gioco d'azzardo, presieduto dal Ministro o da un suo delegato e che svolge la sua attività in collaborazione con le regioni. L'Osservatorio ha compiti di monitoraggio sul fenomeno della dipendenza patologica da gioco d'azzardo, con particolare riferimento ai costi sociali, economici e psicologici e ai fattori di rischio e redige annualmente un rapporto sull'attività svolta.

Oltre a ricerche cliniche e progetti di prevenzione, l'Osservatorio può promuovere campagne informative a tutela dei consumatori anche mediante l'utilizzazione dei mezzi di comunicazione di massa. Oltre al sopracitato rapporto, è compito dell'Osservatorio redigere annualmente una relazione sull'evoluzione del comparto dei giochi che individui le tendenze predominanti a livello nazionale ed europeo, oltre a indicare le iniziative e i programmi da attuare per la tutela dei diritti dei consumatori, con particolare riguardo ai minori e ai soggetti vulnerabili.

L'articolo 6 prevede misure di contrasto del fenomeno, attraverso specifici divieti, per la cui violazione vengono comminate sanzioni amministrative, in gran parte già prescritti dall'articolo 24 del decreto-legge n. 98 del 2011 e dall'articolo 7, comma 8, del decreto-legge 158 del 2012, sopra illustrati.

In particolare, viene demandato ad un decreto ministeriale, da emanare entro sei mesi dalla data di entrata in vigore del provvedimento in esame, l'introduzione obbligatoria di meccanismi idonei a bloccare automaticamente l'ingresso dei minori ai giochi mediante l'inserimento negli

apparecchi di gioco di sistemi di filtro richiedenti l'uso della carta d'identità elettronica, della tessera sanitaria e del codice fiscale.

Per quanto riguarda la proposta di legge n. 102, d'iniziativa dei deputati Binetti e Buttiglione, rileva che essa presenta un contenuto in parte analogo alla proposta di legge n. 101.

In particolare, per quanto concerne i diritti conseguenti alla certificazione di disturbo da gioco d'azzardo patologico, rispetto al contenuto dell'altra proposta di legge manca la previsione dell'applicazione di misure alternative al carcere per i reati connessi al gioco d'azzardo patologico. Viene invece previsto che la suddetta certificazione consente l'assistenza scolastica.

Analogamente all'altra proposta di legge, l'articolo 4 prevede le varie tipologie di prestazioni assicurate dai presidi regionali, convenzionati con i dipartimenti di salute mentale in collaborazione con i servizi territoriali per le dipendenze prevedendo, in aggiunta a quanto sopra esposto, l'attuazione di meccanismi per garantire la reperibilità degli operatori, la disponibilità di centri diurni di ospitalità, la presenza, all'interno dei DSM, di specifici ambulatori per i pazienti affetti da disturbo d'azzardo patologico.

Per garantire risultati omogenei sul territorio nazionale, l'articolo 5 rimette ai presidi regionali accreditati l'effettuazione delle diagnosi di disturbo da gioco d'azzardo patologico sulla base dei protocolli diagnostici di cui al successivo articolo 6. Si prevede un aggiornamento dell'attività diagnostica dei presidi in base all'evoluzione delle conoscenze scientifiche allo scopo di effettuare diagnosi precoci che consentano interventi preventivi, di intervenire in modo appropriato rispetto alle varie situazioni, di ampliare l'applicabilità delle procedure riabilitative. È, poi, previsto che la certificazione emessa dai presidi sulla base della diagnosi ha validità nel tempo e su tutto il territorio nazionale fino a certificazione che attesti il recupero del soggetto affetto.

Al ministero della salute è attribuito dall'articolo 6 il compito di redigere ap-

positi protocolli diagnostici, entro due mesi dall'entrata in vigore della legge, avvalendosi di una commissione di esperti. Spetta ancora al Ministero individuare centri d'eccellenza per l'attività clinica relativa ai disturbi da dipendenza comportamentale e appositi fondi per la ricerca scientifica in questo campo. Con l'aggiunta di un comma 2-bis all'articolo 74 del testo unico in materia di spese di giustizia, di cui al decreto del Presidente della Repubblica n. 115 del 2002, l'articolo 7 garantisce il gratuito patrocinio ai soggetti affetti da disturbi da gioco d'azzardo patologico nei procedimenti civili relativamente all'azione per il risarcimento del danno e le restituzioni derivanti dai reati commessi dai soggetti medesimi.

L'articolo 8 prevede, entro tre mesi dall'entrata in vigore della proposta di legge in oggetto, la promozione di campagne informative nelle scuole sulle conseguenze del gioco d'azzardo da parte del Ministro della salute, di concerto con altri Ministeri competenti.

Viene poi istituito dall'articolo 9 l'Osservatorio nazionale sui disturbi da dipendenza comportamentale e da gioco d'azzardo patologico al quale è annesso un centro studi di aggiornamento sulle cause, sull'estensione, sulla rilevazione e sul trattamento della patologia.

L'articolo 10 include tra le cause in presenza delle quali il termine per l'esecuzione dei provvedimenti di rilascio degli immobili ad uso abitativo può essere differito fino a 18 mesi, la circostanza che il soggetto sia affetto da disturbi da gioco d'azzardo patologico. In tal senso, viene introdotta una modifica all'articolo 6, comma 5, secondo periodo della legge n. 431 del 1998. Infine, l'articolo 11, a decorrere dal 2013, istituisce nello stato di previsione del ministero della salute il fondo per le famiglie dei soggetti affetti da disturbi da gioco d'azzardo patologico, senza tuttavia indicare le relative modalità di finanziamento.

Per quanto riguarda poi la proposta di legge n. 267, d'iniziativa del deputato Fucci, fa presente che essa — analogamente alla proposta di legge n. 433, pre-

sentata dal deputato Mongiello e altri –, interviene essenzialmente con finalità di prevenzione della ludopatia dettando norme concernenti l'etichettatura dei tagliandi delle lotterie e prevedendo campagne di informazione e di educazione sugli effetti del gioco sulla salute dei cittadini. L'articolo 1 rimette all'Agenzia delle dogane e dei monopoli, con l'ausilio di una commissione di esperti istituita presso l'Agenzia medesima e in accordo con il Ministero della salute, il compito di stabilire il contenuto dei messaggi che, a decorrere dal 1° gennaio 2014, debbono riportare i tagliandi delle lotterie poste in vendita, stabilendo, in ogni caso, che essi debbano riportare informazioni ben visibili ai consumatori sui rischi del gioco d'azzardo. I messaggi devono anche essere riprodotti, su appositi cartelli, nelle sale con regolare concessione del gioco d'azzardo dislocate sul territorio nazionale e sono pubblicati sui siti telematici autorizzati al gioco.

L'articolo 2 pone il divieto della propaganda pubblicitaria del gioco d'azzardo sul territorio nazionale, stabilendo, per la sua trasgressione, la sanzione amministrativa pecuniaria da 5 mila a 50 mila euro. I proventi delle sanzioni amministrative sono destinati al finanziamento delle campagne di informazione attraverso i mezzi di comunicazione, e di educazione sul gioco e le scommesse da realizzare nelle scuole, di cui al successivo articolo 3.

Osserva, infine, che la proposta di legge n. 433, dopo aver individuato all'articolo 1 la finalità perseguita nella tutela della salute dei cittadini dai danni della dipendenza da gioco mediante l'adozione di misure in tema di etichettatura e l'avvio di campagne informative, definisce in modo diretto, all'articolo 2, una serie di caratteristiche che, a decorrere dal 1° gennaio 2014, devono possedere i tagliandi delle lotterie istantanee posti in vendita al pubblico. Sono precisati sia i contenuti delle avvertenze – dirette ad evidenziare i rischi del gioco eccessivo – sia le modalità con cui le stesse devono essere stampate sui tagliandi. Esse devono essere apposte su tutti i prodotti destinati alla vendita nel

territorio nazionale, anche nei negozi situati in stazioni di confine autorizzati alla vendita in esenzione di tributi, di cui all'articolo 128 del decreto del Presidente della Repubblica n. 43 del 1973, recante il testo unico delle disposizioni legislative in materia doganale. Tuttavia, i tagliandi delle lotterie istantanee prodotti fino al 31 dicembre 2013 e privi delle caratteristiche prescritte possono essere venduti fino a esaurimento delle scorte.

Ai sensi dell'articolo 3, a decorrere dal 1° gennaio 2014 spetta al ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con quello dell'economia, sentite le associazioni dei consumatori e degli utenti e le associazioni nazionali aventi tra i principi statutari la cura della dipendenza da gioco, la predisposizione di campagne informative ai cittadini per diffondere la consapevolezza dei danni alla salute derivanti dal gioco eccessivo. Per analoghe finalità, di concerto anche con il Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca, campagne di educazione per la tutela dei danni connessi al gioco e alle scommesse sono messe a punto anche nelle scuole.

Al fine di riservare una specifica attenzione alla tutela della salute dei minori dai danni da gioco vengono considerati tra i progetti ammessi al finanziamento del Fondo nazionale per l'infanzia e l'adolescenza (legge n. 285 del 1997) anche quelli che favoriscono l'informazione e la prevenzione dai danni derivanti dal gioco (articolo 4). Osserva che, per finalità di coordinamento normativo, sembrerebbe preferibile una modifica testuale dell'articolo 3 della legge n. 285 del 1997, in modo da inserire i progetti citati tra quelli finanziabili attraverso il predetto Fondo.

Massimo Enrico BARONI (M5S), dopo aver annunciato la presentazione di una proposta di legge recante disposizioni volte al contrasto della dipendenza da gioco d'azzardo anche da parte del gruppo Movimento 5 Stelle, evidenzia come la trattazione di questo tema da parte della Commissione affari sociali della Camera costituisca un onore, per un verso, e un

compito estremamente difficile, per un altro, a causa dell'oggettiva difficoltà della materia e dell'interesse che essa suscita presso l'opinione pubblica.

Reputa comunque apprezzabile il fatto che si registri una convergenza tra i diversi gruppi parlamentari sul tema in oggetto, tanto che la stessa proposta di legge presentata dal suo gruppo tiene conto delle altre proposte già assegnate alla Commissione, nonché di ulteriori suggerimenti provenienti soprattutto dalle associazioni che si occupano della cura dei soggetti affetti da dipendenza da gioco d'azzardo.

Evidenzia altresì l'opportunità di utilizzare l'espressione « gioco d'azzardo patologico » anziché « ludopatia », ritenendola poco appropriata, nei testi delle proposte di legge che saranno esaminate dalla Commissione.

Fa presente, quindi, che da parte del gruppo parlamentare al quale appartiene non si riesce a comprendere come possa lo Stato prevedere, da un lato, l'inserimento nei livelli essenziali di assistenza (LEA) delle prestazioni di prevenzione e cura rivolte alle persone affette da G.A.P. e, dall'altro, incentivare il gioco d'azzardo in maniera incontrollata.

Ricorda, poi, che il ministro della salute *pro tempore*, Balduzzi, nel 2012 rilasciò alcune dichiarazioni relativamente al fatto di essersi scontrato con la *lobby* del gioco d'azzardo, portatrice di interessi economici enormi, tali da non poter essere facilmente sconfitti.

Riferisce, quindi, del contenuto di un servizio realizzato tempo addietro dalla trasmissione televisiva « Le Iene » e ripreso da alcuni organi di stampa, dal quale risultava che un certo numero di parlamentari percepiva emolumenti in denaro dall'industria farmaceutica, mentre altri ricevevano in maniera altrettanto indebita emolumenti elargiti dalla *lobby* del gioco d'azzardo.

Ricorda, inoltre, che il gioco costituisce uno dei settori nei quali si è maggiormente introdotta la criminalità organizzata, ri-

chiamando poi la connessione che si viene a creare tra ricorso al gioco d'azzardo e usura.

Evidenzia, quindi, che da parte del suo gruppo sarà posta grande attenzione al tema delle relazioni che realisticamente possono venirsi a creare tra forze politiche, cui spetta il potere di approvare le norme in materia di contrasto al gioco d'azzardo patologico, e i Monopoli dello Stato, che gestiscono la filiera del gioco, al fine di scongiurare il rischio del generarsi di pericolosi conflitti di interesse.

Infine, pur riservandosi di intervenire nel prosieguo dell'*iter* dei provvedimenti in esame al fine della trattazione dei singoli aspetti, rileva tuttavia fin da ora che, a suo avviso, il problema dei soggetti « malati » a causa del gioco è un problema di dipendenza e non di « discontrollo degli impulsi » e che, in quanto tale, non è curabile con la farmacoterapia bensì con una terapia adeguata, da affidare a determinate figure professionali.

Pierpaolo VARGIU, *presidente*, nessun altro chiedendo di intervenire, rinvia il seguito dell'esame ad altra seduta.

La seduta termina alle 15.

COMITATO RISTRETTO

Modifica all'articolo 31 del decreto-legge 30 dicembre 2008, n. 207, convertito, con modificazioni, dalla legge 27 febbraio 2009, n. 14, concernente l'indennizzo in favore delle persone affette da sindrome da talidomide.

C. 263 Fucci, C. 843 Piazzoni e C. 858 Miotto.

Audizione informale di rappresentanti delle associazioni Thalidomidici italiani Onlus (TAI) e Cavalieri del TAO-Thalidomidici associati Onlus.

L'audizione informale è stata svolta dalle 15 alle 15.50.