



**CONFERENZA DELLE REGIONI E DELLE PROVINCE AUTONOME
13/127/CR05/C7-C8**

**Osservazioni delle Regioni e delle Province autonome
sulle proposte di legge d'iniziativa parlamentare in materia di
prevenzione, cura e riabilitazione della dipendenza da gioco d'azzardo
patologico**

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

Premessa

Il decreto-legge n. 158 (c.d. Decreto Balduzzi) convertito, con modificazioni, in Legge 8 novembre 2012, n. 189 "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, recante disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del paese mediante un più alto livello di tutela della salute" prevede:

a) relativamente ai LEA del Gioco d'Azzardo Patologico

all'art. 5 l'inserimento nei Livelli Essenziali di Assistenza del Gioco d'Azzardo Patologico secondo la corretta procedura prevista dal Decreto legge 18 settembre 2001 n. 347 convertito con modificazioni dalla legge 16 novembre 2001, n. 405: "DPCM su proposta del Ministero della salute di concerto con il Ministro dell'Economia, d'Intesa con la Conferenza Stato/Regioni".

Si rileva che ad oggi tale aggiornamento non è stato ancora effettuato sia per quanto concerne il Gioco d'Azzardo patologico che in generale per l'aggiornamento di tutti i LEA.

b) relativamente alla protezione minori

all'art. 7 "Disposizioni in materia di vendita di prodotti del tabacco, misure di prevenzione per contrastare la ludopatia e per l'attività sportiva non agonistica", il divieto di pubblicità concernente il gioco con vincite in denaro nei mezzi di comunicazione (Radio/TV/stampa) dirette ai minori

Nel merito anche Il Decreto Legge n. 98 del 6 luglio 2011, all'art. 24, comma 20, vieta la partecipazione ai giochi pubblici con vincite in denaro ai minori di anni 18.

c) relativamente all'istituzione di un Osservatorio nazionale

all'art. 7, comma 10, istituisce l'Osservatorio nazionale come segue:

“Presso l'Amministrazione autonoma dei monopoli di Stato e, a seguito della sua incorporazione, presso l'Agenzia delle dogane e dei monopoli, è istituito, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, un osservatorio di cui fanno parte, oltre ad esperti individuati dai Ministeri della salute, dell'istruzione, dell'università e della ricerca, dello sviluppo economico e dell'economia e delle finanze, 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. Ai componenti dell'osservatorio non è corrisposto alcun emolumento, compenso o rimborso spese. “

Si segnala che in tale Osservatorio non è prevista la presenza delle Regioni e delle Province autonome.

Anche nelle pdl oggetto del presente documento non è prevista la partecipazione delle Regioni e delle Province autonome nell'Osservatorio.

d) relativamente alle campagne di informazione/educazione e alle avvertenze nei locali di Gioco

all'art. 7, comma 5, l'obbligo per i gestori di sale da gioco e di esercizi in cui vi sia offerta di giochi pubblici, ovvero di scommesse su eventi sportivi, anche ippici, e non sportivi, di esporre, all'ingresso e all'interno dei locali, il materiale informativo predisposto dalle Aziende Sanitarie Locali, diretto a evidenziare i rischi correlati al gioco e a segnalare la presenza sul territorio di servizi di assistenza pubblici e del privato sociale dedicati alla cura e al reinserimento sociale delle persone con patologie correlate al Gioco d'Azzardo Patologico (G.A.P.).

In sostanza, buona parte delle disposizioni previste dalle PdL in questione sono già presenti nella normativa sopra citata.

Nel merito delle PdL:

1. PdL 101 Binetti - Buttiglione

Art. 3 - LEA e certificazione diagnostica del GAP

Come già sopra evidenziato, la procedura di revisione dei LEA non può essere quella indicata in tale proposta di legge. I LEA vengono definiti con DPCM di intesa con le Regioni. Peraltro, la Legge 189/2012 già prevede che, con la procedura sopradescritta, nel corso della ridefinizione dei LEA vengano inserite le prestazioni di prevenzione, cura e riabilitazione del GAP.

Si fa cenno inoltre ai LEA socioassistenziali a carico del Fondo Nazionale Politiche Sociali, che al momento non esistono in quanto tali.

Entra altresì nel merito della potestà organizzativa delle Regioni quando fa riferimento ai “presidi regionali” e “altre articolazioni” delle Aziende USL: pare poco opportuno definire per legge livelli di tipo organizzativo, la cui declinazione spetta alle Regioni.

Per quanto concerne la previsione di finanziare i programmi di cura e riabilitazione il principio è condivisibile (si rammenta che in sede di discussione della proposta di decreto interdirigenziale AAMS – Ministero della Salute, d'intesa con la Conferenza Unificata, concernente le linee di azione per la prevenzione, il contrasto e il recupero di fenomeni di ludopatia ex art. 1, comma 70, della legge 13 dicembre 2010, n. 220, la Commissione Salute propose di destinare parte dei ricavi dei concessionari a tale scopo).

Questa proposta è stata altresì avanzata dalle Regioni e Province autonome nel corso delle audizioni presso la XII Commissione della Camera come evidenziato nel documento conclusivo.

Rispetto alla proposta in oggetto sarebbe quanto meno opportuno quantificare l'ammontare stimato dell'impatto della norma in discussione.

Art. 5 - Osservatorio nazionale sulle dipendenze da gioco d'azzardo

Vedi quanto riportato nella premessa.

2. PdL 102 Binetti - Buttiglione

Art. 3 - LEA e certificazione diagnostica del GAP

- commi 1 e 3 vale quanto detto in precedenza sulla procedura di adeguamento dei LEA;
- comma 4, la certificazione da disturbo da gioco d'azzardo patologico consente l'assistenza scolastica;

Artt. 4, 5 e 6 – (Presidi regionali, Diagnostica e certificazione, Protocolli diagnostici)

affrontano temi organizzativi di competenza regionale.

Art. 8 - Campagne informative

Sarebbe opportuno prevedere il coinvolgimento delle Regioni e delle Province autonome allorché si programmino iniziative di prevenzione e informazione.

Art. 9 - Osservatorio

Vedi quanto riportato in premessa.

3. PdL 267 - Fucci

Art. 3 - Campagne di informazione e di educazione al gioco

Vale quanto detto per le PdL Binetti-Buttiglione

4. PdL 433 - Mongiello et altri

Artt. 3 e 4 - Campagne di informazione e di educazione al gioco

Vale quanto detto per le Pdl Binetti-Buttiglione e Fucci

In allegato lo schema comparativo delle principali disposizioni che interessano le competenze delle Regioni e Province autonome comuni a tutte e quattro le PdL.

Sulla posizione della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome si richiama e si allega il Documento approvato il 19 aprile 2012 con oggetto “Relazione delle Regioni e Province autonome sul Gambling Patologico oggetto di indagine conoscitiva della XII Commissione della Camera dei Deputati.

Si fa presente infine che la maggioranza delle Regioni; anche d'intesa con le Autonomie locali, ha organizzato servizi ed interventi per contrastare il fenomeno del gioco d'azzardo. E' da ritenersi indispensabile anche una presa di posizione dello Stato di fronte al moltiplicarsi delle sale da gioco.

Roma, 05 dicembre 2013

Schema comparativo delle principali disposizioni che interessano le competenze delle Regioni e della Province autonome comuni a tutte e 4 le PdL

	PdL 101 Binetti- Buttiglione	PdL 102 Binetti- Buttiglione	PdL 267 Fucci	PdL 433 Mongiello ed Altri
Campagna informativa	X	X	X	X
Osservatorio nazionale	X	X		
Tutela dei minori	X			X
LEA GAP a carico del FSN e FNPS	X	X		
Definizione del GAP	X	X		
Diagnosi e certificazione del GAP	X	X		
I servizi deputati alla diagnosi e certificazione del GAP	X	X		
Finanziamento interventi cura e riabilitazione	X			
Partecipazione delle Regioni	X			
Misure alternative alla detenzione	X			



CONFERENZA DELLE REGIONI E DELLE PROVINCE AUTONOME

12/71/CR11/C7-C8

DOCUMENTO DELLA CONFERENZA DELLE REGIONI E DELLE PROVINCE AUTONOME

Relazione delle Regioni e Province Autonome sul “Gambling Patologico”, oggetto di indagine conoscitiva della XII Commissione della Camera dei Deputati.

La dipendenza da gioco d'azzardo, detta anche gambling patologico, rimasta latente da sempre, esplose a causa della legalizzazione, da parte dello Stato, dei giochi con vincite in denaro. Il particolare momento di disagio sociale ed economico che sta attraversando l'Italia ha accentuato il ricorso al “gioco”, come fonte di possibile recupero di risorse finanziarie, anche da parte di inoccupati e di coloro che perdono il lavoro.

Sul piano legislativo, come è noto, non esiste, ancora a livello nazionale un chiaro quadro normativo di riferimento, che definisca il “Gioco d'Azzardo Patologico” come un problema di salute e ne stabilisca di conseguenza la responsabilità della cura. Ciò, comporterebbe di dare un mandato al Servizio Sanitario Nazionale individuando i servizi che se ne devono far carico, anche se il recente comma 70, dell'art. 1 della legge 220 del 13 dicembre 2010 (la legge finanziaria 2011) stabilisce per la prima volta con una “norma primaria” l'esistenza di “fenomeni di ludopatia conseguente a gioco compulsivo” necessitanti la definizione di apposite “linee d'azione per la prevenzione, il contrasto e il recupero di fenomeni di ludopatia conseguente a gioco compulsivo”.

Più correttamente si dovrebbe utilizzare il termine “gioco d'azzardo patologico”, cioè disturbo del controllo degli impulsi che si connota come una dipendenza patologica “sine substantia”, caratterizzata da andamento cronico e recidivante, in grado di compromettere lo stato di salute e la socialità della persona affetta da tale disturbo.

La prevenzione, la cura e l'assistenza alle persone con problemi di Gioco d'Azzardo Patologico (GAP) e dei loro familiari, non essendo inserite nei Livelli Essenziali di Assistenza, sono state lasciate alla sensibilità di alcuni amministratori regionali e di professionisti del settore, sia appartenenti alle Aziende Sanitarie Locali che al privato sociale (Associazioni, Comunità, Gruppi di mutuo-auto-aiuto, etc.). Infatti, nel corso di questi anni alcune Regioni, hanno cercato di fornire risposte alla crescente domanda di aiuto delle persone entrate ormai nei comportamenti compulsivi del gioco d'azzardo e dei loro familiari, per fronteggiare questa nuovo fenomeno sociale.

Le risposte, purtroppo non omogenee sul territorio nazionale e nemmeno sui singoli territori regionali, sono legate in particolar modo alle risorse disponibili che via via sono sempre più limitate.

Molto spesso il gambling patologico è accompagnato da altre dipendenze, quali alcool, sostanze stupefacenti, per cui i Servizi Sociali impossibilitati a gestire in autonomia, sempre più spesso si appoggiano ai SERT/SERD, avvalendosi anche della collaborazione dei Centri per la Salute Mentale.

Tutto ciò non fa che aumentare l'oneroso carico di lavoro di tali servizi, che, con le sempre più ridotte risorse, trovano molto difficoltoso affrontare nuovi e gravosi carichi di lavoro.

Alcune Regioni hanno, inoltre, avviato programmi sperimentali, con fondi propri e distratti dalla destinazione originaria della programmazione socio-sanitaria regionale nel garantire l'erogazione dei L.E.A., producendo materiale soprattutto legato alla prevenzione, per i giovani.

Un grosso aiuto, in alcune Regioni, viene dato anche dal settore del privato sociale, testimoniando la gravità e la pericolosa diffusione, in continuo aumento, di questa nuova emergenza sociale, che vede nello Stato l'attore principale e causale del fenomeno.

Sappiamo che il gioco d'azzardo per lo Stato è un'attività molto utilizzata per incamerare risorse sotto il profilo dell'offerta di lavoro, per migliaia di addetti al settore e conosciamo quanto le risorse e il lavoro siano necessarie, particolarmente in questo momento di gravissima crisi economica. Sappiamo, però nel contempo, che centinaia di migliaia di cittadini italiani stanno rovinando se stessi e le loro famiglie a causa del gioco, per cui lo Stato, non può più continuare ad ignorare il problema.

Pertanto:

- Considerato che è sempre più urgente avviare azioni preventive e protettive soprattutto per i giovani di informazione e di educazione sui rischi del gioco d'azzardo;
- Rilevato che come sopra descritto le Regioni stanno già oggi erogando prestazioni di assistenza e cura nei confronti di queste persone;
- Vista la necessità di limitare la pubblicità sui giochi d'azzardo, vietare quella che possa raggiungere soggetti minorenni, vietare la pubblicità ingannevole,

si ritiene improcastinabile dotare le Regioni di strumenti legislativi e finanziari che consentano alle stesse di programmare, pianificare e organizzare servizi e interventi sia sociali che sanitari capaci di attuare percorsi di cura e assistenza ai giocatori d'azzardo patologici e ai loro familiari (il diritto alla cura, come già sottolineato dall'articolo 32 della Costituzione, assimilando le misure che già sono in vigore nel campo delle dipendenze, anche a questo tipo di patologia: diritto alla cura, diritto al mantenimento del posto di lavoro, diritto di usufruire dei benefici di legge, etc.).

A tal fine si segnala che si potrebbe dare risposta a quanto sopra precisato attraverso la ripresa dei lavori, in sede di Conferenza Unificata, del documento recante *“Schema di decreto interdirigenziale AAMS – Ministero della Salute, d’intesa con la Conferenza Unificata, concernente le linee d’azione per la prevenzione, il contrasto e il recupero di fenomeni di ludopatia conseguente a gioco compulsivo – art. 1, comma 70, legge 13 dicembre 2010, n. 220 - disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (Legge di stabilità 2011)”*, attualmente sospeso.

Si ritiene che un eventuale inserimento nei LEA di questa patologia non potrà non essere accompagnato da una necessaria copertura finanziaria.

Si segnala che l’entità del fatturato derivante dal gioco d’azzardo è pari a circa € 80 miliardi.

Roma, 19 aprile 2012