

## “DIPENDENZA DA GIOCO D’AZZARDO PATOLOGICO E POLITICHE DI RISPOSTA”

BROGLIONI EMANUELA BRENDA

Questo lavoro di indagine prende avvio dalla mia esperienza di tirocinio svolta alla Regione Umbria, nella sezione “Salute mentale, dipendenze e salute in carcere”. Il tema è particolarmente attuale perché anche se il gioco d’azzardo c’è sempre stato, oggi siamo dinanzi ad un grande paradosso: da un lato il gioco d’azzardo patologico è stato riconosciuto come malattia, tanto da essere entrato all’interno dei LEA garantiti dallo Stato, dall’altro vi è un proliferare continuo di nuovi giochi presenti sul mercato e una vera e propria promozione. Se pensiamo al “Gioca responsabilmente” comunque il consiglio è quello di giocare. Diciamo che ritroviamo in questo campo un po’ il dualismo che ritroviamo per l’alcool e il fumo, le cosiddette “droghe legali”. Dall’altra parte abbiamo un’altra branca ancora di nuove dipendenze quelle caratterizzate dall’assenza di sostanza (*sine substantia*) come appunto il gioco d’azzardo patologico, ma anche ad esempio Internet, lo shopping compulsivo...inquadabili nella categoria delle dipendenze comportamentali. Durante il mio tirocinio ho potuto vedere lo sforzo fatto e che tutt’ora viene fatto per adeguarsi a questo cambiamento di paradigma e per avere dei servizi tarati su queste nuove esigenze.

Questo lavoro si divide in quattro capitoli.

Il primo capitolo si compone di cinque paragrafi e illustra l’evoluzione della posizione dell’ordinamento italiano nei confronti del gioco d’azzardo, del quadro dei giochi e del concetto di gioco d’azzardo patologico. Nel primo paragrafo ricostruisco come si è evoluta la posizione dell’ordinamento italiano in materia di gioco d’azzardo: dall’originaria impronta proibizionista, dal divieto dell’articolo 110 del T.U.L.P.S. (Testo Unico di Pubblica Sicurezza) e degli articoli 718 e 719 del Codice Penale alle varie deroghe che hanno introdotto la distinzione tra giochi vietati e giochi consentiti, portando all’espansione progressiva di questi ultimi. Nel secondo paragrafo analizzo il gioco d’azzardo come patologia e gli do un inquadramento teorico, ripercorrendo come si è evoluta la classificazione del gioco d’azzardo patologico nei vari DSM fino ad arrivare ai giorni nostri. Questi elementi sono utili, poi, nel terzo paragrafo, in cui presento un’analisi dettagliata di come è cambiato il mercato del gioco d’azzardo in Italia dal punto di vista qualitativo e quantitativo dell’offerta dei giochi (sempre più giochi e sempre con una maggiore additività), come è cambiata anche la figura del giocatore (che ad oggi non è più il personaggio facoltoso e affascinante del casinò, ma la persona comune che va a prendere il caffè al bar) per determinare il passaggio da un gioco cabalistico ad un gioco speculativo. Nel quarto paragrafo si analizza un’importante classificazione dei giochi, dei giocatori e la carriera del giocatore come percorso, fondamentale anche per un’analisi delle componenti strutturali della patologia e per inquadrare concetti che ritroveremo in tutto il presente lavoro. Concluderemo con il quadro epidemiologico dell’attuale situazione italiana, nel quinto paragrafo, che ci farà comprendere l’attuale portata della problematica e i punti critici su cui intervenire. Inoltre, questo sarà utile per la comprensione del capitolo conclusivo del presente lavoro, in cui vi è l’analisi del fenomeno in Umbria, e potremmo avere come punto di riferimento i dati del quadro nazionale per fare un confronto e vedere dove le caratteristiche del fenomeno si sovrappongono e dove invece si discostano.

Nel secondo capitolo vi è un'analisi di come lo Stato ha iniziato a riconoscere il fenomeno come problema sanitario e quindi come patologia. Si parte dal primo intervento organico in materia, ovvero il Decreto Balduzzi che è un grande risultato rispetto al vuoto normativo precedente (primo paragrafo), per poi analizzare la stagione di interventi a cui questo porta con il nuovo fervore sulla tematica, ovvero il “Piano d'azione Nazionale G.A.P. 2013-2015”, i primi finanziamenti specifici e tanti altri interventi (ad esempio l'istituzione dell' “Osservatorio per il contrasto della diffusione del gioco d'azzardo e il fenomeno della dipendenza grave”, l'attivazione del Telefono Verde Nazionale per le problematiche legate al Gioco d'Azzardo, il rapporto di ricerca specifico “Consumi d'Azzardo 2017” ecc.) rendendo possibile così una risposta alla problematica a tutto tondo (secondo paragrafo), fino ad arrivare al grande traguardo dell'introduzione del gioco d'azzardo patologico all'interno dei LEA garantiti dallo Stato, che dopo 16 anni di attesa vengono “totalmente riscritti” nel 2017 secondo una nuova concezione di assistenza sanitaria e un concetto di salute più ampio in linea con quello dell'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità) (terzo paragrafo).

Nel terzo capitolo si ripercorre quali sono state le iniziative regionali che hanno anticipato e fatto da catalizzatore per il riconoscimento della patologia a livello nazionale, ovvero la Toscana, il Piemonte e l'Emilia-Romagna che sono le prime ad intervenire portando ad un circolo virtuoso di buone pratiche a livello regionale e al conseguente riconoscimento nazionale (primo paragrafo). Si analizzano poi tre dei quattro piani regionali attuali che, sottoposti al vaglio del Ministero della Salute e dell'Osservatorio, hanno il vanto di essere stati approvati integralmente in quanto riconosciuti come “impeccabili” dal punto di vista tecnico e hanno quindi ricevuto la quota del fondo per la loro attuazione per primi, ovvero quello del Friuli Venezia Giulia, della Basilicata, dell'Emilia Romagna e Umbria che verrà trattata più approfonditamente nell'ultimo capitolo (secondo paragrafo). Infine, si presenta il caso della legge regionale del Piemonte che è stata una risposta talmente forte da aver determinato un forte calo della raccolta per il gioco, come esempio di “Regione coraggiosa” (terzo paragrafo).

Nel quarto ed ultimo capitolo viene esaminata l'attuale pianificazione umbra, che è stata riconosciuta tra le quattro più all'avanguardia sulla tematica in tutta Italia ad oggi. Sono partita da un'analisi epidemiologica, riprendendo il lavoro di analisi dei dati svolto alle Regione sempre durante il mio Tirocinio per la stesura della versione aggiornata del “Report sulle dipendenze in Umbria 2018” di prossima pubblicazione, che analizza il fenomeno in questi ultimi anni (paragrafo primo). Poi sono passata alla presentazione del piano che è ancora in corso (paragrafo secondo), per andarne ad evidenziare lo stato di avanzamento, i punti di forza e i punti di debolezza e per riflettere sul quadro che il percorso di analisi del presente lavoro ha descritto, con la menzione della vicenda di Porta Pesa, che ha visto una vivace attivazione del contesto locale (cittadini e associazioni si sono mosse con manifestazioni, riunioni...) di fronte all'apertura di una centro scommesse accanto alla scuola attraverso un *escamotage* e che si è risolta con l'intervento del Comune di Perugia che ha prontamente modificato il suo regolamento ed emanato l'ordinanza di chiusura al gestore della sala (paragrafo terzo).

Ci sono, quindi, tre filoni d'analisi principali, trasversali alla presente indagine: il primo riguarda “ i giochi” e come si è evoluta la posizione dell'ordinamento che è passata da un iniziale divieto all'introduzione di tutta una serie di deroghe che porta alla situazione attuale con un offerta dilagante e uno Stato che ne ha “preso le

fila” e, quindi, che in parte ci guadagna, facendo quindi un’attenta ricostruzione del quadro giuridico del fenomeno; il secondo riguarda “il gioco d’azzardo patologico”, ovvero la patologia che il gioco d’azzardo ha creato, l’evoluzione della figura del giocatore che è un giocatore caratterizzato da una forte solitudine come specchio della nostra società odierna, il lento e faticoso processo di riconoscimento di questa forma di patologia in cui le Regioni “virtuose” svolgono un ruolo fondamentale spendendosi nella lotta alla problematica, unicamente con le proprie risorse, quando questa a livello nazionale non era ancora stata riconosciuta, portando così ad un’epidemia di buone pratiche di progettazione regionale sulla tematica fino ad arrivare al grande traguardo dell’introduzione del disturbo da gioco d’azzardo patologico all’interno dei LEA nel 2017 (Livelli Essenziali di Assistenza) con un livello minimo di cure garantito dallo Stato per avere una certa omogeneità su tutto il territorio nazionale e dei fondi specifici, quindi uno Stato che cura; il terzo filone è quello della “schizofrenia dello Stato” che da un lato incentiva e dall’altro cura che esprime un po’ l’interrogativo che alla base di questo lavoro: quali potrebbero essere degli interventi efficaci considerando gli interessi che si contrappongono, da un lato la tutela della salute dall’altro la tutela della libertà di iniziativa economica, entrambe tutelate dalla Costituzione rispettivamente agli articoli 34 e 41, e uno Stato che se da un lato trae guadagno dai giochi dall’altro è colui che in primis deve curare questa patologia così complessa con tutti i costi che comporta?

Il quadro si chiude con una riflessione su quello che ha evidenziato la presente indagine: l’importanza dei “numeri del gioco” e dello studio approfondito sull’evoluzione del fenomeno in tutta la sua complessità, per poter attuare non una pianificazione impeccabile, nonché un messaggio importante che ho voluto dare e con cui si chiude il lavoro, ovvero come nella realtà amministratori locali effettivamente sensibili alle problematiche sociali possano fare la differenza. Infatti, nella ricostruzione emerge come, di fronte al dilagare di un problema come quello del gioco d’azzardo patologico, sono proprio le realtà territoriali che hanno mostrato per prime sensibilità e capacità di intervento. Ciò risponde al più alto mandato della funzione della pubblica amministrazione che ha come fine la tutela dell’individuo e dell’interesse collettivo. Di fronte all’esplosione di un fenomeno non lo si può dunque ignorare, anche in assenza di una normativa nazionale che lo riconosca. Questo è quello che hanno fatto le prime tre regioni che hanno “messo mano al problema” seguite da altre che ne hanno preso esempio. Questo ci mostra l’importanza per gli amministratori di avere il coraggio di agire e di non rimanere inerti perché il loro ruolo può essere emblematico anche nell’attivazione di procedimenti a livello più alto. Questo, anche su una tematica complessa come quella della patologia generata dal gioco d’azzardo, che vede contrapporsi una moltitudine di interessi contrastanti: in particolare da un lato il diritto alla libertà di iniziativa economica e dall’altra il diritto alla salute. L’importanza di iniziative coraggiose come quelle della Legge regionale del Piemonte, qui affrontata, o della Legge della Puglia, menzionata, sono fondamentali nel dare “una scossa” alla questione e ribadire che, come è stato più volte sottolineato dalla Corte Costituzionale ed esaminato nel presente lavoro, quando si parla di tutela alla salute non c’è libertà di iniziativa economica “che tenga”. Questa concezione si sostanzia infatti nel cambiamento di paradigma secondo cui lo Stato, pur non rinunciando ai proventi che gli derivano dal gioco, nella sua normativa schizofrenica “sposta il pendolo” verso la cura e si attiva per la tutela del cittadino dando, così, alle Regioni

gli strumenti con cui fronteggiare il fenomeno con una certa omogeneità. Facendo sì che una risposta concreta non venga lasciata alla sensibilità delle amministrazioni ma che diventi un dovere, con delle risorse e una rendicontazione ben definita. Tramite questo procedimento, potremmo dire “alla rovescia”, si passa da poche Regioni che si erano attivate sulla tematica ad un quadro ben diverso: piani operativi attivati in tutte le regioni d’Italia per dare una risposta a livello nazionale al problema e, stavolta, con una pianificazione tutt’altro che improntata all’emergenza. Abbiamo, quindi, come risultato una situazione opposta in cui lo Stato ha un grande ruolo: quello di garantire un’azione efficace ed efficiente sia tramite le risorse necessarie, sia con un ruolo di coordinamento per far sì che attraverso il vaglio dell’Osservatorio si vadano ad attuare delle strategie vincenti su tutto il territorio nazionale, come quelle qui analizzate. Questo può considerarsi un grande traguardo per tutti coloro, che, con tanti piccoli passi e grandi sforzi, hanno lottato per conseguire questo enorme successo. Se ne può trarre un grande insegnamento: ogni piccola azione è importante per il conseguimento di un grande risultato. Per questo è significativo riflettere su quanto è fondamentale che tutti, inclusi i cittadini, si attivino di fronte a problematiche sociali di questa portata, in quanto tutti possono “smuovere le cose”, ponendosi come protagonisti e non come semplici spettatori. Proprio come ci viene mostrato dalla vicenda di Porta Pesa.

*“Le piccole cose sono responsabili dei grandi cambiamenti”*

*Paolo Coelho*