



Dicembre 2012

*In*  
*Breve*  
*n. 11/2012*

IL MERCATO  
DELL'AZZARDO

IL GIOCO D'AZZARDO  
PATOLOGICO

STATO E REGIONI  
CONTRO IL GAP

PER SAPERNE DI PIU'

*Informativa Breve*

---

---

## GIOCO D'AZZARDO E DIPENDENZA

Negli ultimi anni nuove forme di dipendenza sono entrate a far parte, direttamente o indirettamente, della nostra vita quotidiana: internet, poker e slot machine, cibo (niente o troppo) e così via. Dal punto di vista scientifico, come da quello politico, il tema delle così dette "new addictions" è molto dibattuto, anche se i dati sulla loro diffusione sono ancora incerti.

Fra le nuove dipendenze, nell'ultimo anno grande attenzione e allarme ha destato il Gioco d'Azzardo Patologico (Pathological Gambling). Consiste in frequenti, ripetuti episodi di gioco d'azzardo che dominano la vita dell'individuo a scapito della vita sociale, professionale, materiale, dei valori e degli impegni personali e familiari. Coloro che soffrono di questo disturbo possono mettere i loro posti di lavoro a rischio, indebitarsi in maniera ingente, trovarsi ad infrangere la legge per ottenere denaro o eludere il pagamento dei debiti. I giocatori patologici descrivono il bisogno intenso di giocare, difficile da controllare, unito all'ossessione per immagini e pensieri dell'atto del gioco e delle situazioni che lo circondano. (Organizzazione Mondiale della Sanità, *The International Classification of Diseases 10<sup>th</sup>*).

Questo documento descrive il fenomeno del gioco d'azzardo a partire dai suoi aspetti di mercato, per mettere poi in evidenza le ricadute sanitarie, sociali, economiche e legali della sua deriva patologica. Si conclude con l'indicazione dei servizi esistenti nella nostra regione e delle iniziative sperimentali promosse da regione Lombardia per affrontare il gioco d'azzardo patologico.

## IL MERCATO DELL'AZZARDO

Lotterie, scommesse, casinò, new slot, gambling on line: **il mercato del gioco d'azzardo** nel mondo e in Italia non teme la crisi, anzi è in progressiva crescita e crea posti di lavoro; mentre i consumi subiscono una contrazione, **la voglia di giocare** aumenta.

### Nel mondo

“Pensate di sapere chi sono i più grandi giocatori del mondo?” The Economist nel maggio 2011 titola così uno dei suoi articoli e pubblica la classifica dei paesi dove si concentrano le maggiori perdite da gioco d'azzardo. **Nel 2010 l'Italia si posiziona al sesto posto.**

Stimato in 419 miliardi di dollari, il **fatturato globale** 2011 del gioco d'azzardo è cresciuto del 5,6% rispetto al 2010 e si prevede che entro il 2014 raggiunga i 500 miliardi di dollari<sup>1</sup>. Per quel che riguarda il **Gross Gambling Revenue** (GGR, posta in gioco meno premi), il mercato globale nel 2010 ha generato 275 miliardi di euro e la quota di mercato europea è pari al 29%.

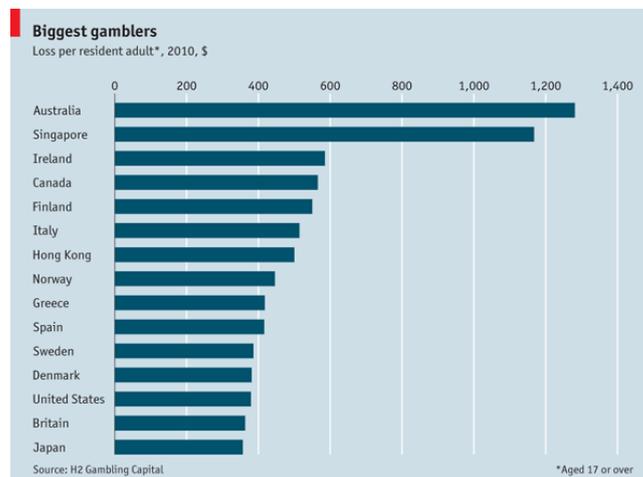
Anche il settore del **gambling on line** è in continua espansione, con tassi di crescita che ruotano intorno al 15% annuo; in particolare l'Europa rappresenta la quota maggiore del mercato globale<sup>2</sup>.

### In Italia

**In Italia** nel biennio 2010/2011 sono stati raccolti<sup>3</sup> 141,3 miliardi di Euro: il fatturato del **gioco legale** è passato dai 61 miliardi di euro raccolti nel 2010 agli 80 miliardi del 2011 (+30%) e per il 2012 si stima un'ulteriore crescita. Inoltre non si deve dimenticare che a questi importi andrebbero aggiunti circa 10 miliardi di euro che rappresentano la stima prudente<sup>4</sup> del fatturato del **gioco illegale**.

Riassumendo le principali informazioni<sup>5</sup> disponibili sul gioco legale, nel 2011 **l'Italia**:

- è al primo posto in Europa e al terzo nel mondo tra i paesi che giocano di più
- è terza in Europa nell'on-line (ricavi al netto del pagamento delle vincite)
- detiene il primato della spesa procapite (pari a circa 1.300 euro, compresi i neonati)



Fonte: The Economist, 16 maggio 2011

<sup>1</sup> Dati della Global Betting & Gaming Consultants, società di ricerca britannica specializzata in consulenza e ricerche sul mercato del gioco d'azzardo internazionale; pubblica annualmente il "Global Gambling report".

<sup>2</sup> Nel 2011 l'Europa detiene il 44% della quota di mercato globale e il 14,4% dei ricavi da gioco d'azzardo derivano dall'on-line. La Gran Bretagna e la Francia sono gli stati membri con maggiori ricavi derivanti dal gioco on line (su base GGR), seguono Italia e Germania (H2 Gambling Capital, Commission staff working document, Online gambling in the Internal Market, European Commission 23/10/2012)

<sup>3</sup> Dati dell'Amministrazione Autonoma dei Monopoli di Stato – AAMS.

<sup>4</sup> Dossier "Azzardopoli. Il paese del gioco d'azzardo. Quando il gioco si fa duro... le mafie iniziano a giocare", di Libera Associazioni, nome e numeri contro le mafie, Gennaio 2012.

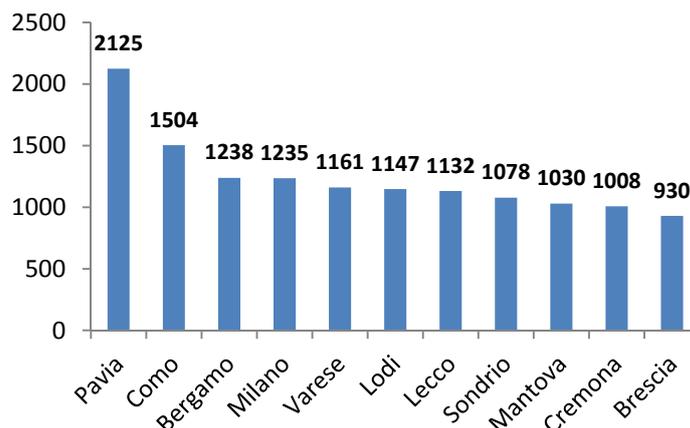
<sup>5</sup> Fonti informative: vedi note 2 e 4.

## In Lombardia

La **Lombardia** è la regione italiana con la maggiore spesa assoluta per il gioco (nel 2011 ha raccolto oltre 14milioni di euro), mentre con più di 1700 euro di **spesa pro-capite**<sup>6</sup> annuale si posiziona al quarto posto dopo la Campania (primatista italiana con più di 1800 euro), il Lazio e l'Abruzzo.

La provincia di **Pavia** detiene il record nazionale di spesa pro-capite dedicata al gioco (2.125 Euro).

Spesa pro-capite per gioco d'azzardo nelle province lombarde

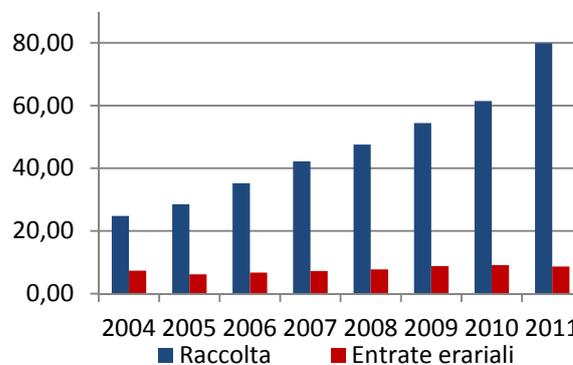


Fonte: il Sole 24 ore (elaborazione di Maurizio Fiasco su dati Mef, Aams e Agicos – marzo 2011)

## L'erario e la tassazione del gioco

Nonostante la spesa per il gioco sia aumentata di più del 222% dal 2004 al 2011, le **entrate erariali**<sup>7</sup> sono rimaste pressoché costanti nel tempo. Molteplici sono le opinioni e gli approfondimenti in corso sulle motivazioni di questo "paradosso", anche considerato che il regime fiscale applicato a parte dei giochi d'azzardo prevede aliquote di molto inferiori al 20% e che sono diffusi fenomeni di illegalità, evasione ed elusione<sup>8</sup>.

Andamento raccolta/entrate erariali (2004-2011)



Fonte: elaborazione di M. Fiasco su dati MEF, AAMS, Agicos -Febbraio 2012 (in miliardi di Euro)

<sup>6</sup> Più precisamente, in Lombardia €1.743,48 e in Campania €1.858, 83. Dati AAMS elaborati dall'osservatorio del Dipartimento Politiche Antidroga (vedi Relazione annuale al Parlamento 2012 sull'uso di sostanze stupefacenti e sulle tossicodipendenze in Italia, DPA, Luglio 2012).

<sup>7</sup> Vedi ad esempio, Rapporto 2012 sul coordinamento della Finanza Pubblica, Corte dei Conti, Maggio 2012.

<sup>8</sup> Relazione sul fenomeno delle infiltrazioni mafiose nel gioco lecito e illecito approvata dalla Commissione parlamentare di inchiesta sul fenomeno della mafia e sulle altre associazioni criminali nella seduta del 20 luglio 2011: "... si registrano, tra le tipologie di gioco, significative differenze di prelievo fiscale..Viene poi ad evidenziarsi una certa incongruenza dell'apparato sanzionatorio e un susseguirsi di norme, circolari, regolamenti che alimentano incertezze, conflittualità, evasione, elusione negli operatori e nei concessionari. E'importante che si garantiscano entrate fiscali a patto che lo Stato non appaia come un «biscazziere» interessato alle entrate e distratto sui problemi irrisolti (come, in particolare, le «ludopatix») o su questioni di illegalità che, nonostante il meritorio impegno delle Forze di polizia, si diffondono e si consolidano in tutto il territorio nazionale."

Ripartizione percentuale tra filiera<sup>9</sup> e erario delle somme raccolte nel 2011

Giochi	Percentuale Filiera	Percentuale Erario
Poker cash e casinò on line	2,4	0,6
VLT (Video Lotterie)	9	2
Skill Games	9	3
Giochi a base sportive	15,4	4,6
Giochi a base ippica	11,2	4,8
Bingo	18	11
New Slot	12,4	12,6
Lotterie	11,9	16,5
Lotto	15,1	27
SuperEnalotto e Win for Life	11,7	44,7

Fonte: M. Fiasco, giugno 2012

La tassazione del gioco d'azzardo legale rappresenta il 4% del totale delle imposte indirette e, come tale, incide maggiormente sui giocatori con redditi più bassi. A questo proposito, un recente studio<sup>10</sup> ha indagato la spesa in giochi d'azzardo delle famiglie italiane in base alla loro posizione socio-economica. Ne è risultato che le famiglie con redditi più bassi spendono una percentuale maggiore in gioco rispetto alle famiglie più ricche (il 3% contro l'1%). Questo fenomeno diventa dunque un fattore che alimenta la disegualianza socio-economica.

### Il settore produttivo e l'occupazione

Il Censis e la Federazione Sistema Gioco Italia informano che in Italia il **settore produttivo** del gioco d'azzardo è in crescita sia sul versante economico che su quello occupazionale. Il giro d'affari dal 2006 al 2011 è quasi raddoppiato (+92%), circa la metà dei ricavi è stata reinvestita e l'**occupazione** diretta tra il 2004 e il 2010 è triplicata<sup>11</sup> (in controtendenza rispetto all'andamento del sistema economico nazionale, nel corso del 2010 la maggior parte delle aziende di questo settore hanno assunto nuove risorse).

La Camera di Commercio di Milano<sup>12</sup>, rielaborando i dati 2010 e 2011 del registro delle imprese, quantifica in 6.663 le sedi di impresa e le localizzazioni specializzate nel gioco in Italia (con una crescita del 33% rispetto al 2010). **In Lombardia** nel 2011 risultano registrate 854 sedi di impresa e localizzazioni specializzate (nel 2010 erano 609, la crescita regionale supera il 40%).

La rilevazione in questione ha considerato le imprese che svolgono attività inerenti al gioco in via esclusiva o principale<sup>13</sup>, ma va tenuto in conto che vi sono anche molte altre attività che, insieme ad altri beni e servizi, offrono al cliente la possibilità di giocare e scommettere (caffetterie, bar, ristoranti e così via) oltre alle aziende che costruiscono, commerciano, noleggiato macchinari e attrezzature per il gioco.

<sup>9</sup> Concessionari, gestori e pubblici esercizi.

<sup>10</sup> S. Sarti e M. Triventi, Il gioco d'azzardo: l'iniquità di una "tassa volontaria", in La voce, 6 febbraio 2013, [www.lavoce.it](http://www.lavoce.it)

<sup>11</sup> Dati elaborati da Confindustria Servizi Innovativi e Tecnologici su un campione di imprese del settore che aderiscono al sistema confindustriale. Rapporto "Gioco ergo sum 2", Censis, Febbraio 2012.

<sup>12</sup> Comunicato stampa della Camera di Commercio di Milano, 21 agosto 2012.

<sup>13</sup> Sale da gioco, ricevitorie, gestione di apparecchi funzionanti a gettone/moneta ecc.

## IL GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO

*“La caratteristica piú significativa del gioco è di essere un atto libero, almeno per l'uomo adulto. Inoltre il gioco si differenzia dalla vita normale come lo scherzo dalla cosa seria, anche se a volte esso viene preso molto sul serio.”* (J. Huizinga, Homo ludens, Einaudi, Torino, 1972)

Il giocatore d'azzardo sfida la fortuna rischiando una somma di denaro ed è principalmente il caso a determinare la vincita o la perdita. Il brivido della scommessa, l'illusione e la speranza di realizzare dei sogni, il desiderio di distrazione, di evasione dalla routine sono alcune delle attrattive del gioco d'azzardo. Giocare d'azzardo è generalmente una piacevole parentesi di divertimento, quindi un comportamento privo di particolari rischi, ma per taluni individui si configura come un'esperienza problematica o la manifestazione di una vera e propria patologia.



### I dubbi degli studiosi

Per la prima volta nel 1980 il gioco d'azzardo viene definito ufficialmente una patologia, quando compare nel Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) dell'American Psychiatric Association come categoria diagnostica, con la definizione di precisi criteri clinici<sup>14</sup>. Per quanto l'inserimento del GAP nel testo di psichiatria più influente e diffuso rappresenti un passaggio estremamente importante, la sua collocazione nella sezione relativa ai Disturbi del Controllo e degli Impulsi non trova tutti gli studiosi concordi. Negli ultimi anni il dibattito si è concentrato in particolare sulla possibilità di considerare il GAP come un comportamento da **addiction**, quindi come una patologia da dipendenza che pur non comportando, come la tossicodipendenza e l'alcolismo, l'assunzione di sostanze psicoattive implica l'insorgenza di un quadro diagnostico equivalente. Il gruppo di lavoro che si è occupato della revisione del manuale (DSM-V), la cui pubblicazione è annunciata per il maggio 2013, ha proposto una nuova classificazione di alcuni disturbi collocando il GAP nella categoria "Uso di Sostanze e Disturbi da Dipendenza" (Substance Use and Addictive Disorders), all'interno della quale potrebbe essere inclusa anche la dipendenza da internet.

Alcuni autori<sup>15</sup>, pur coscienti dell'assenza nella realtà di confini rigidi e chiaramente tracciabili, hanno delineato elementi utili a definire e distinguere tra loro diverse tipologie di giocatori. Semplificando le differenti proposte, possono essere considerate tre macro categorie: il giocatore sociale, il giocatore problematico e il giocatore patologico.

<sup>14</sup> Il sistema diagnostico del DSM, edito dall'American Psychiatric Association, è stato introdotto e costruito al fine di creare convergenza tra i molteplici soggetti interessati alla definizione dei disturbi mentali (ricercatori, medici, compagnie di assicurazioni, decisori politici e così via).

<sup>15</sup> Vedi ad esempio: Fernandez, Le altre droghe: alimentazione, sesso, televisione, acquisti, gioco, lavoro, Roma, EUR, 1999; Dickerson, La dipendenza da gioco, Edizioni Gruppo Abele, Torino, 1993; Guerreschi, Il gioco d'azzardo patologico. Liberati dal gioco e dalle altre nuove dipendenze, Ed. Kappa, Roma, 2003.

Per il **giocatore sociale** l'incontro con il gioco d'azzardo rappresenta un'occasione ricreativa, di svago e socializzazione; è un'esperienza nella quale non ripone aspettative sproporzionate e che non condiziona la sfera sociale, familiare e lavorativa.

Il **giocatore problematico** non accetta la perdita, non ha pieno controllo sul gioco nel quale impiega una quantità di tempo e danaro tale per cui può mettere in crisi gli affetti, il lavoro e la propria posizione economica.

Il **giocatore patologico** è privo di controllo, incapace di resistere all'impulso di giocare: il gioco diventa la cosa più importante della sua esistenza. È una persona soggetta ad un disturbo psicopatologico che compromette la salute fisica e provoca molteplici possibili conseguenze personali, sociali ed economiche come, ad esempio la perdita del lavoro, la disgregazione della famiglia, l'impoverimento e la messa in atto di comportamenti illeciti.

Le tre tipologie appena descritte non tracciano necessariamente un "*continuum evolutivo*", giocare d'azzardo non implica necessariamente sviluppare una patologia. I processi che portano all'evoluzione problematica e patologica, i fattori protettivi o di rischio e lo stesso inquadramento della patologia sono da anni oggetto di un intenso e controverso dibattito scientifico<sup>16</sup>.

### Definizione e diagnosi

Per il DSM<sup>17</sup>, il **Gioco d'Azzardo Patologico** consiste in un comportamento maladattivo persistente e ricorrente, riconoscibile quando si manifestano cinque, o più, delle seguenti caratteristiche, che rappresentano i criteri diagnostici della patologia e delineano le caratteristiche del giocatore patologico:

- eccessivo assorbimento dal gioco d'azzardo (ad esempio, eccessivo assorbimento nel rivivere esperienze passate di gioco d'azzardo, nel soppesare o programmare la successiva avventura, o nel pensare ai modi per procurarsi denaro con cui giocare)
- bisogno di giocare d'azzardo con quantità crescenti di denaro per raggiungere l'eccitazione desiderata
- tentativi ripetuti senza successo di controllare, ridurre, o interrompere il gioco d'azzardo
- irrequietezza o irritabilità quando vi sono tentativi di ridurre o interrompere il gioco d'azzardo
- giocare d'azzardo per sfuggire problemi o per alleviare un umore disforico (ad esempio, sentimenti di impotenza, colpa, ansia, depressione)
- dopo aver perso al gioco spesso tornare un altro giorno per giocare ancora (rincorrendo le proprie perdite)

---

<sup>16</sup> Vedi ad esempio: Croce, Il caso del gioco d'azzardo: una droga che non esiste dei danni che esistono, in Personalità/dipendenze, 2001; Capitanucci e Carlevaro, Guida ragionata agli strumenti diagnostici e terapeutici nel disturbo di gioco d'azzardo patologico, 2004; The Italian journal on addiction, volume 2, numero 3-4, 2012.

<sup>17</sup> Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision (DSM-IV-TR).

- mentire ai membri della famiglia, al terapeuta, o ad altri per occultare l'entità del proprio coinvolgimento nel gioco d'azzardo
- commettere azioni illegali come falsificazione, frode, furto o appropriazione indebita per finanziare il gioco d'azzardo
- mettere a repentaglio o perdere una relazione significativa, il lavoro, opportunità scolastiche o di carriera per il gioco d'azzardo
- fare affidamento su altri per reperire il denaro per alleviare una situazione finanziaria disperata causata dal gioco d'azzardo

### Un problema sociale

Nella definizione stessa di GAP sono evidenti le caratteristiche che rendono questa patologia un problema con ricadute e costi sociali<sup>18</sup>.

Il giocatore patologico di solito ha problemi di **salute** e vive un forte **disagio psicologico**, è stressato e depresso. Alcuni studi inoltre rilevano l'associazione del Gap con altre dipendenze da sostanze (alcol e stupefacenti) o disturbi psichici (ansia, disturbi della personalità, depressione)<sup>19</sup>, suggerendo pertanto approcci integrati nel trattamento di questa forma di dipendenza.

La dedizione incontrollata all'azzardo può rallentare **gli studi** e mettere a rischio **il posto di lavoro**. Le frequenti assenze, la mancanza di concentrazione, le difficoltà nella memoria possono comportare l'uscita dal circuito formativo e occupazionale, nell'ambito lavorativo possono anche verificarsi situazioni di "super lavoro" (meccanismo che si innesca per guadagnare più denaro possibile) che comportano rischi per la salute e per l'altrui sicurezza.

Il bisogno di giocare può portare a **comportamenti illeciti**, al ricorso all'**usura**<sup>20</sup>.

Fortemente coinvolta, sia dal punto di vista economico che emotivo, è **la sfera familiare** e delle relazioni personali. La famiglia convive con la depressione, l'impotenza, l'incertezza, il progressivo impoverimento e può attraversare periodi di dissesto finanziario anche molto grave; di conseguenza i rischi di disgregazione familiare sono enormi.

Il giocatore patologico e la sua famiglia necessitano quindi di **assistenza sanitaria, sociale, economica e legale**.

Il Dipartimento Politiche Antidroga rileva che nel 2011 i soggetti in trattamento sono stati poco meno di 5.000 (il 23% dei quali è stato trattato in Lombardia) e stima i costi assistenziali diretti in circa un milione di euro<sup>21</sup>.

<sup>18</sup> Per le riflessioni su ricadute e costi sociali del GAP vedi ad esempio: Bianchetti e Croce, Il crescente mercato del gioco d'azzardo in Italia: violenza nascosta o indifferenza collettiva? Questioni sui costi sociali e sui "legittimi guadagni", in Sociologia del diritto, 2007 n. 2; Croce, Psicologia del giocatore d'azzardo patologico e rischi criminalità, in Rivista della scuola superiore dell'economia e delle finanze, 2005 n. 10.

<sup>19</sup> La Relazione annuale al Parlamento 2011 sull'uso di sostanze stupefacenti e sulle tossicodipendenze in Italia del Dipartimento Politiche Antidroga evidenzia come correlati psicosocio-sanitari del GAP l'associazione all'alcolismo 73%, al tabagismo 60%, alla dipendenza da sostanza psicotrope 38%, alla depressione 50%, all'ansia 41% e ai disturbi della personalità 61%.

<sup>20</sup> Le domande di accesso al fondo di solidarietà per le vittime di usura dal 2005 al 2011 sono aumentate del 161%, circostanza prossima all'evoluzione della questione sociale del gioco problematico e/o patologico ma per la quale non può naturalmente essere stabilita una correlazione diretta con il gioco d'azzardo. Relazione annuale al Parlamento 2012(DPA).

<sup>21</sup> Il SerD si occupa della maggior parte dei trattamenti (basati prevalentemente su colloqui, visite e psicoterapie), ai costi delle relative prestazioni erogate (peraltro sottostimati) vanno aggiunti i costi dei farmaci prescritti e somministrati. Dati derivanti dalla rilevazione GAP-DPA (mancano le rilevazioni di sei regioni: Emilia Romagna, Toscana, Basilicata, Sardegna, Umbria e Valle d'Aosta). Relazione annuale al Parlamento 2012 sull'uso di sostanze stupefacenti e sulle tossicodipendenze in Italia, DPA, Luglio 2012.

### Le dimensioni del fenomeno

Una rappresentazione puntuale del fenomeno del gioco d'azzardo patologico non è a tutt'oggi possibile. In Italia sono state effettuate rilevazioni sulla popolazione che però non consentono di quantificare in maniera esatta il problema<sup>22</sup>.

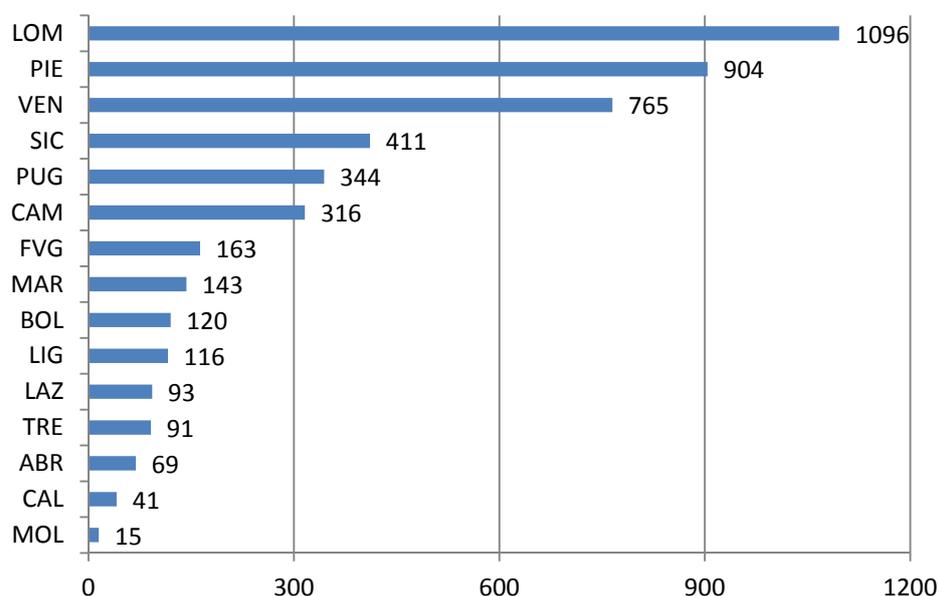
Secondo Eurispes<sup>23</sup> **più del 65% degli italiani gioca** alle diverse tipologie di gioco che concessionari e gestori nazionali offrono e **oltre un milione di teen-players** (giovani tra i 13 e i 17 anni) potrebbero aver investito i primi soldi nel gioco.

Le indagini effettuate concordano sulle principali motivazioni che spingono al gioco (vincere denaro, passare il tempo, sfidare la sorte, misurare le proprie capacità) e nel rilevare che giocano più gli uomini rispetto alle donne.

Per quel che riguarda le stime relative al gioco patologico, confrontando alcune rilevazioni<sup>24</sup> avvenute tra il 2007 e il 2011, nell'insieme dei giocatori quelli a rischio rientrano in una forbice percentuale che va dal 5 al 9%, mentre quelli patologici vanno dallo 0,80 al 2%. Nella maggior parte dei casi si tratta di soggetti con basso livello di reddito (o addirittura disoccupati) e di scolarizzazione. Il Dipartimento Politiche Antidroga stima una prevalenza nella popolazione 15-64 anni del **1-3% di persone affette da GAP**<sup>25</sup>.

Non sono disponibili rilevazioni del fenomeno in ambito regionale; va comunque segnalato che il numero di persone con problematiche legate al gioco patologico che in Lombardia si rivolgono ai servizi delle dipendenze delle ASL (SerT) sono in progressivo aumento.

#### Soggetti sottoposti a trattamento per GAP nelle regioni e nelle province autonome (anno 2011)



Non risultano pervenuti i dati di Emilia Romagna, Toscana, Basilicata, Sardegna, Umbria e Valle d'Aosta  
 Fonte: flusso GAP-Dipartimento Politiche Antidroga, Relazione al Parlamento 2012

<sup>22</sup> Molteplici sono le motivazioni indicate da autori, studiosi, ricercatori ecc. Il Dipartimento Politiche Antidroga nella sua Relazione al Parlamento 2012 sintetizza queste motivazioni indicando come cause le differenze metodologiche e la mancanza di sistemi e di flussi di raccolta dati standardizzati e scientificamente orientati.

<sup>23</sup> Rapporto Italia 2010, Eurispes.

<sup>24</sup> Studio IPSAD 2007-2008 - Eurispes (Rapporto sopra citato)- Ricerca 2011, curata dall'Associazione " Centro Sociale Papa Giovanni XXIII", coordinata dal CONAGGA (Coordinamento Nazionale Gruppi per Giocatori d'Azzardo), in collaborazione con il CNCA (Coordinamento Nazionale Comunità di Accoglienza).

<sup>25</sup> Rispetto al dato Istat relativo alla popolazione 15-64 anni nel 2011, la stima apre una forbice che va da poco meno di 480.000 a più di 1.100.000 di persone.

## STATO E REGIONI CONTRO IL GAP

### Le norme nazionali

Sul portale internet dell'Agenzia delle Dogane e dei Monopoli (AAMS) sono pubblicate le principali disposizioni legislative generali in tema di gioco (legalità, competenze, concessioni, prelievo fiscale, ecc.), oltre quelle inerenti le varie tipologie di gioco.

Nell'ambito specifico del gioco d'azzardo patologico:

- la L. 220/2010<sup>26</sup> stabilisce che con decreto dell'AAMS e del Ministero della salute e d'intesa con la Conferenza unificata, vengano adottate linee d'azione per la prevenzione, il contrasto e il recupero di fenomeni di ludopatia conseguente a gioco compulsivo;
- il D.L. 158/2012<sup>27</sup> prevede che l'elenco dei livelli essenziali di assistenza<sup>28</sup> (LEA) sia aggiornato, entro il 31 dicembre 2012, con l'inserimento delle "prestazioni di prevenzione, cura e riabilitazione rivolte alle persone affette da ludopatia, intesa come patologia che caratterizza i soggetti affetti da sindrome da gioco con vincita in denaro, così come definita dall'Organizzazione mondiale della Sanità (GAP)"

Nessuno dei due decreti è stato ancora emanato. La Conferenza delle Regioni e delle Province autonome, nell'aprile del 2012, ha approvato un documento<sup>29</sup> che invita Governo e Parlamento a dotare le Regioni di strumenti legislativi e finanziari idonei a programmare, pianificare e organizzare i servizi e gli interventi socio-sanitari per curare e assistere i giocatori d'azzardo patologici e i loro familiari. Le Regioni sollecitano quindi la ripresa dei lavori della Conferenza unificata per l'intesa sull'emanazione del decreto previsto dalla L. 220/2010 inserendo questa patologia nei LEA ma soprattutto assegnandole un'adeguata copertura finanziaria<sup>30</sup>.

### La mission dell'Agenzia delle dogane e dei Monopoli

*"L'Amministrazione autonoma dei monopoli di Stato svolge l'attività diretta alla regolazione ed al controllo dell'intero comparto dei giochi, dopo averne acquisito, a partire dal 2002, le funzioni statali, e mantiene alcune delle tradizionali competenze sui prodotti derivanti dalla lavorazione del tabacco. La ragion d'essere della presenza dello Stato, sia nel comparto dei giochi che dei tabacchi, si caratterizza nell'assicurare entrate erariali a un livello compatibile con la tutela degli altri interessi pubblici rilevanti: la tutela dei consumatori, in particolare dei minori, delle fasce deboli e il contrasto all'illegalità. Non meno rilevante è il ruolo volto a favorire lo sviluppo di attività economiche, di produzione e distribuzione, che sono ormai significative in termini di creazione di ricchezza e di occupazione."*  
(<http://www.aams.gov.it>)

<sup>26</sup> Legge di Stabilità 2011, art. 1, comma 70.

<sup>27</sup> "Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più elevato livello di tutela della salute", convertito con L. 189/2012, art. 5.

<sup>28</sup> I LEA sono le prestazioni e i servizi che il Servizio Sanitario Nazionale garantisce a tutti i cittadini, gratuitamente o dietro pagamento di un ticket. La determinazione dei LEA avviene tramite Decreto del Presidente del Consiglio (su proposta del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze e d'intesa con la Conferenza permanente fra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano). Per la prima volta i LEA sono stati definiti con DPCM del 29 novembre 2001, l'ultimo aggiornamento è stato effettuato con DPCM del 23 aprile 2008.

<sup>29</sup> Relazione delle regioni e province autonome sul "gambling patologico" oggetto di indagine conoscitiva della XII Commissione della Camera dei Deputati, 19 aprile 2012.

<sup>30</sup> Nel documento sopra citato le Regioni evidenziano che nel corso di questi anni, seppur con interventi diversificati, gli amministratori regionali, le ASL e il privato sociale si sono adoperati per fornire comunque risposta alla crescente domanda di aiuto delle persone e delle famiglie coinvolte nella spirale della dipendenza da gioco d'azzardo.

### Le norme regionali e provinciali

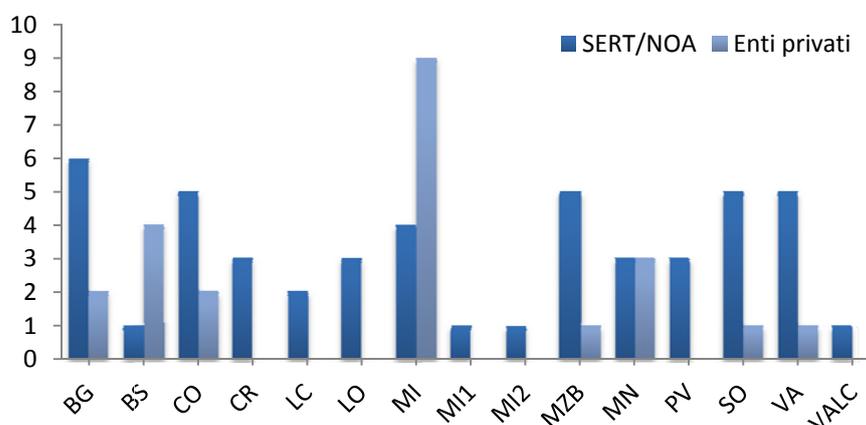
L'attenzione delle Regioni per i problemi socio-sanitari derivanti dal gioco d'azzardo patologico è peraltro testimoniata dal fatto che, nel corso del 2012, in molte di esse varie forze politiche hanno presentato progetti di legge in tema di prevenzione, contrasto e trattamento del GAP. L'unica Regione ad aver già approvato una specifica legge è la Liguria<sup>31</sup>, mentre la Provincia autonoma di Bolzano con la sua Legge finanziaria 2012<sup>32</sup> ha destinato fondi alla lotta contro la dipendenza dal gioco.

### Lombardia: servizi e sperimentazioni

Regione Lombardia, anche in assenza di una legge specifica sull'argomento, nelle sue determinazioni sulla gestione del servizio socio sanitario regionale per l'esercizio 2012<sup>33</sup>, ha individuato le dipendenze (assunzione di sostanze e nuove forme di abuso e dipendenza) come una delle dimensioni di fragilità della popolazione lombarda.

Chi soffre di gioco d'azzardo patologico, in Lombardia può rivolgersi ad alcuni servizi integrati offerti in 48 sedi ASL distribuite su tutto il territorio regionale e in oltre 20 sedi di Enti privati<sup>34</sup> attivi solo in alcune province.

**Distribuzione territoriale dei servizi che si occupano di gioco d'azzardo patologico**



Fonte: Servizi segnalati dalle ASL lombarde alla DG Famiglia, Conciliazione, Integrazione e solidarietà sociale.

La programmazione socio sanitaria regionale del 2012 ha previsto anche di sperimentare nuovi modelli di intervento e pertanto, all'interno delle sperimentazioni delle politiche di welfare<sup>35</sup>, nell'estate 2012 sono stati avviati 12 progetti indirizzati alla cura delle persone affette da GAP e al sostegno delle loro famiglie, che coinvolgono alcune ASL oltre che Enti privati accreditati e non accreditati nell'area dipendenze<sup>36</sup>.

I progetti sperimentali si distribuiscono nel territorio di nove province<sup>37</sup> e prevedono pacchetti di prestazioni che comprendono ad esempio colloqui terapeutici, informativi e motivazionali (individuali e di gruppo), percorsi di trattamento ambulatoriali o residenziali, consulenza finanziaria o legale. Il finanziamento regionale supera gli 850mila euro destinati per il 21% alle ASL, per il 35% agli Enti già accreditati e per il restante 44% agli Enti non ancora accreditati. Le sperimentazioni si concluderanno nel luglio del 2013.

<sup>31</sup> L.r. 30 aprile 2012, n. 18, Norme per la prevenzione e il trattamento del gioco d'azzardo patologico.

<sup>32</sup> L.p. 21 dicembre 2011, n. 15.

<sup>33</sup> Dgr IX/2633/2011.

<sup>34</sup> Associazioni, fondazioni, cooperative, consorzi.

<sup>35</sup> Con dgr IX/3239/2012 la Giunta regionale ha approvato la possibilità di avviare progetti sperimentali nell'area "nuove forme di abuso e dipendenza".

<sup>36</sup> 3 progetti sono in capo alle ASL, 5 progetti riguardano enti già accreditati e 4 progetti sono di enti non accreditati.

<sup>37</sup> Bergamo, Brescia, Como, Lecco, Mantova, Milano, Monza e Brianza, Sondrio e Varese.

## PER SAPERNE DI PIÙ

- ➔ American Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Fourth Edition, Text Revision, 2000
- ➔ Amministrazione Autonoma dei Monopoli di Stato, Agenzia delle dogane e dei Monopoli <http://www.aams.gov.it>
- ➔ Anci, documento per l'Indagine conoscitiva relativa agli aspetti sociali e sanitari della dipendenza gioco d'azzardo della XII Commissione Affari Sociali, 24/04/2012 <http://www.anci.it>
- ➔ Bianchetti R. e Croce M., *Il crescente mercato del gioco d'azzardo in Italia:violenza nascosta o indifferenza collettiva?Questioni sui costi sociali e sui "legittimi guadagni"*, in *Sociologia del diritto*, 2007 n. 2 (\*)
- ➔ Camera di Commercio di Milano, Comunicato stampa, 21 agosto 2012 <http://www.west-info.eu>
- ➔ Capitanucci D., *Il gioco d'azzardo in Italia: i dati e la ricerca*, Gruppo Abele, 2009 (\*)
- ➔ Capitanucci D. e Carlevaro T., *Guida ragionata agli strumenti diagnostici e terapeutici nel disturbo di gioco d'azzardo patologico*, 2004 <http://www.andinrete.it>
- ➔ Censis, *Rapporto Gioco ergo sum 2*, Febbraio 2012 <http://www.censisservizi.com>
- ➔ Codacons, *Il gioco d'azzardo. Le ludopatie*, 2011 <http://www.codacons.it/>
- ➔ Commissione Affari Sociali, Parlamento italiano, Indagine conoscitiva relativa agli aspetti sociali e sanitari della dipendenza dal gioco d'azzardo <http://www.camera.it>
- ➔ Commissione parlamentare di inchiesta sul fenomeno della mafia e sulle altre associazioni criminali, Relazione sul fenomeno delle infiltrazioni mafiose nel gioco lecito e illecito, Doc. XXIII, n. 8, 22 luglio 2011 <http://www.parlamento.it>
- ➔ Corte dei Conti, *Rapporto 2012 sul coordinamento della Finanza Pubblica*, Maggio 2012 <http://www.rivistacorteconti.it>
- ➔ Croce M., *Il caso del gioco d'azzardo: una droga che non esiste dei danni che esistono*, in *Personalità/dipendenze*, 2001 <http://www.giocaresponsabile.it>
- ➔ Croce, *Psicologia del giocatore d'azzardo patologico e rischi criminalità*, in *Rivista della scuola superiore dell'economia e delle finanze*, 2005 n. 10 <http://www.giocaresponsabile.it>
- ➔ Dickerson M.G., *La dipendenza da gioco*, Ed. Gruppo Abele, Torino, 1993
- ➔ Dipartimento Politiche Antidroga, Relazioni annuali al Parlamento sull'uso di sostanze stupefacenti e sulle tossicodipendenze in Italia <http://www.politicheantidroga.it/>
- ➔ Eurispes, *Rapporto Italia 2010* <http://www.eurispes.eu>
- ➔ European Commission, Commission staff working document, *Online gambling in the Internal Market*, 23/10/2012 <http://ec.europa.eu>
- ➔ Federazione Sistema Gioco Italia, Comunicato stampa, Febbraio 2011 <http://www.confindustriasi.it>
- ➔ Fernandez F.A., *Le altre droghe: alimentazione, sesso, televisione, acquisti, gioco, lavoro*, Roma, EUR, 1999
- ➔ Fiasco M., relazione per il seminario di Lega Autonomie *Gioco d'azzardo, impatto su economia familiare e Stato*, Roma 25 giugno 2012 <http://www.legautonomie.it>
- ➔ Global Betting & Gaming Consultants <http://www.gbgc.com>

- ➔ Guerreschi C., *Il gioco d'azzardo patologico. Liberati dal gioco e dalle altre nuove dipendenze*, Ed. Kappa, Roma, 2003
- ➔ H2 Gambling Capital, Preliminary results 2011, 16/02/2012  
<http://www.h2gc.com>
- ➔ Il Sole 24 ore, Il gioco d'azzardo nelle province italiane  
<http://www.ilssole24ore.com>
- ➔ Libera.Associazioni, nome e numeri contro le mafie, Dossier *Azzardopoli. Il paese del gioco d'azzardo. Quando il gioco si fa duro.. le mafie iniziano a giocare*, Gennaio 2012
- ➔ Regioni e province autonome, Relazione sul "gambling patologico" oggetto di indagine conoscitiva della XII Commissione della Camera dei Deputati, 19 aprile 2012  
<http://www.regioni.it/>
- ➔ The Economist, *The biggest losers*, May 16th 2011  
<http://www.economist.com>
- ➔ The Italian Journal on addiction, *Il gioco d'azzardo patologico in Italia*, volume 2, numero 3-4, 2012
- ➔ World Health Organization, The International Classification of Diseases 10<sup>th</sup>  
<http://www.who.int>

I seguenti atti regionali sono consultabili sul Bollettino Ufficiale di Regione Lombardia:

- Delibera di Consiglio IX/88/2010, Piano Socio Sanitario regionale 2010-2014
- Delibera di Giunta IX/2633/2012, Determinazioni in ordine alla gestione del servizio socio sanitario regionale per l'esercizio 2012
- Delibera di Giunta IX/3239/2012, Linee guida per l'attivazione di sperimentazioni nell'ambito di politiche di welfare

<http://www.bollettino.regione.lombardia.it>

Sul sito della DG Famiglia, Conciliazione, Integrazione e solidarietà sociale di Regione Lombardia, sono disponibili informazioni generali sull'avvio delle sperimentazioni nell'ambito delle politiche del welfare

<http://www.famiglia.regione.lombardia.it>

Sul portale del centro studi del Gruppo Abele è possibile visionare, nell'ambito del progetto "raccolta dati sul gioco d'azzardo" l'elenco dei servizi pubblici e privati che in Italia si occupano di gioco d'azzardo

<http://centrostudi.gruppoabele.org>

(\*) disponibile presso la Biblioteca del Consiglio regionale della Lombardia

---

Questo documento è stato elaborato dall'Ufficio Analisi Leggi e Politiche regionali del Consiglio regionale della Lombardia. Il gruppo di lavoro incaricato è diretto da Elvira Carola e composto da Marina Gigli (analisi e redazione) e Daniela Carnelli (segreteria di redazione).

Le informazioni riportate nelle tabelle e nei grafici sono state attinte alle diverse fonti indicate in calce e sono state in parte oggetto di elaborazione del gruppo di lavoro.

Ringraziamo per la collaborazione: Davide Sironi e collaboratori della Struttura sostegno ai minori e interventi per le dipendenze della Direzione Generale Famiglia, Solidarietà sociale e Volontariato

Stampa a cura dell'U.O.O. Centro Stampa e Fotocomposizione del Consiglio Regionale della Lombardia.

E' possibile chiedere copia della pubblicazione presso la segreteria dell'Ufficio Analisi Leggi e Politiche regionali  
tel. 0267482437 – 2302 - Via F. Filzi, 22 - 20124 Milano

e-mail: [ufficio.analisileggi@consiglio.regione.lombardia.it](mailto:ufficio.analisileggi@consiglio.regione.lombardia.it)

Pubblicazione non periodica. Distribuzione gratuita. Nessuna riproduzione, traduzione o adattamento può essere pubblicato senza citarne la fonte.