

TRIENNIO 2019-2022

Gruppo di lavoro incaricato della redazione: Maurizio Fiasco, Aniello Baselice, Daniela Capitanucci, Corrado Celata, Antonio Mazzarotto, Gabriele Melluso, Paolo Merello, Sonia Salvini, Margherita Taddeo, Manfredi Zammataro.

Sommario - 1. La funzione dell'osservatorio - 2. Le attività svolte in riferimento alle programmazioni delle regioni - 3. Le attività dei servizi sociosanitari nel biennio della pandemia da covid-19 - 4. Bilancio della maturazione delle attività nelle regioni e dunque nel SSN: la metodologia per la formulazione dei pareri consultivi a seguito dell'esame dei piani regionali - 5. Per un sistema tecnico di supporto all'analisi dei dati e per un repertorio delle informazioni di rilievo per il ministero della salute - 6. Necessità di un criterio unitario per la valutazione della coerenza tra attività di gioco pubblico d'azzardo e tutela della salute - 7. Raccomandazioni di fine mandato

1. LA FUNZIONE DELL'OSSERVATORIO

- a. Nel triennio 2019-2022, l'Osservatorio ha svolto l'attività di "monitoraggio della dipendenza dal gioco d'azzardo e dell'efficacia delle azioni di cura e di prevenzione intraprese" secondo il mandato previsto dall'art. 1, comma 133 della legge 23 dicembre 2014.
- b. Con riguardo alla precedente esperienza (2016-2019), il Decreto Interministeriale Salute-MEF del 12 agosto 2019 ne ha esplicitamente indicato la natura, quale "organismo consultivo del Ministro della Salute"¹.
- c. La funzione consultiva è stata inoltre rafforzata, sempre nel Decreto, intervenendo sia sui criteri oggettivi della composizione (le rappresentanze delle Regioni devono essere assicurate da "qualificati operatori dei Servizi per le dipendenze, di cui uno per ciascuna area geografica nord, centro e sud") e sia sui criteri di selezione dalla pluralità di associazioni ed enti, sì da garantire ulteriormente l'aderenza all'interesse pubblico, posto alla base della scelta del legislatore.
- d. A conferire evidenza alla garanzia di terzietà di un organismo di consulenza del ministro della Salute, il Decreto Interministeriale fissa un criterio stringente per l'incompatibilità a far parte dell'Osservatorio: "Non possono far parte dell'Osservatorio Enti, Associazioni e persone fisiche che abbiano avuto rapporti contrattuali, sovvenzioni, sponsorizzazioni, incarichi professionali da Società o imprese esercitanti attività industriale-commerciale in qualsiasi comparto dei giochi pubblici con vincite in denaro".
- e. In virtù della fissata incompatibilità con la funzione consultiva, giova ricordare che un'associazione di genitori, presente in Osservatorio nella precedente edizione, non è stata riconfermata, mentre un provvedimento del TAR del Lazio aveva imposto nel 2017 la decadenza di un'altra componente (un'associazione di operatori delle

¹ Si tratta di un'istanza con funzioni consulenziali, e non deliberative e né, tanto meno, gestionali qual sono attribuite a un "organo collegiale, nel quale tutti gli uffici equiordinati sono rappresentati" (Cfr Vincenzo Cerulli Irelli, *Lineamenti di diritto amministrativo*, pag.197, cap. 4,6 Le relazioni tra uffici - interorganiche - Giappichelli Editore, 2017).

dipendenze) per documentati rapporti di rilievo economico con industrie partner contrattuali del SSN.

- f. Per analogia e per esplicita indicazione nel Decreto 12 agosto 2019, se fosse risultato che qualcuna tra le rappresentanze dell'organismo ricostituito avesse avuto "rapporti contrattuali, sovvenzioni ecc." con imprese operanti nel settore del gioco d'azzardo, ne sarebbe stata automaticamente disposta la decadenza.
- g. Sempre in forza della funzione consultiva per il Ministro della Salute, sono state escluse tra le componenti dell'Osservatorio le associazioni dei concessionari o dei gestori dei giochi d'azzardo.
- h. Le rappresentanze di altri Ministeri, Organismi ed Enti di scopo che compongono l'Osservatorio, dal canto loro, concorrono dunque ad armonizzare gli apporti delle rispettive amministrazioni alla materia demandata all'organismo consultivo, in base a una chiara gerarchizzazione degli interessi richiamati, con assoluta priorità all'interesse pubblico, di rango supremo ex art. 32 della Costituzione, della Salute quale "fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività".

2. LE ATTIVITÀ SVOLTE IN RIFERIMENTO ALLE PROGRAMMAZIONI DELLE REGIONI

- a. In base a tali principi generali e ai provvedimenti di legge e di amministrazione che si sono succeduti, nel triennio 2019-2022 di conseguenza si sono approfondite con maggiore accuratezza le implicazioni sociosanitarie della inclusione del DGA nei LEA, a loro volta aggiornati con il DPCM 12 gennaio 2017.
- b. La programmazione dell'attività consultiva è stata formulata in avvio di mandato. Questo implicava, tra l'altro, la ricerca del pieno apporto delle Regioni alle istruttorie per la migliore attuazione di quanto indicato nei LEA, e dunque per la qualità e l'efficacia dei piani regionali.
- c. Proprio nella riunione d'insediamento del ricostituito Osservatorio (16 dicembre 2019) si è convenuto di dare avvio all'attività consultiva indicando una giornata informativa con tutti i referenti scientifici dei piani regionali. Nelle due sessioni dell'evento – svoltosi il 30 gennaio del 2020 nella sede del Ministero – dopo un'ampia e molto impegnata riflessione, si sono poste le basi per una decisa evoluzione delle migliori scelte del SSN in materia. Nel confronto con i responsabili scientifici delle Regioni si è avuta la messa a punto delle linee strategiche per la migliore gestione delle risorse del Fondo nazionale previsto dalle leggi di Stabilità annuali.

3. LE ATTIVITÀ DEI SERVIZI SOCIO SANITARI NEL BIENNIO DELLA PANDEMIA DA COVID-19

- a. Le attività dell'Osservatorio si sono necessariamente incrociate con le modalità operative del Servizio Sanitario Nazionale nel biennio della pandemia da covid-19. Con il sopraggiungere e il prolungarsi della emergenza sanitaria si è infatti presentato uno scenario imprevisto, che ha prodotto anche delle evidenze sulla complessa epidemiologia delle patologie da gioco d'azzardo. Di ciò si è dibattuto nella terza riunione dell'Osservatorio, tenutasi il 7 ottobre 2020.
- b. Nel corso dei lavori si sono rilevati dei rischi inediti connessi alle pratiche di gioco d'azzardo, nella popolazione in generale e in quella che presenta già profili di rilievo per il Servizio Sanitario Nazionale. In questo senso, l'Osservatorio ha espresso una valutazione di quanto stava emergendo sulla condizione dell'insieme della popolazione coinvolta nelle patologie correlate al consumo di gioco d'azzardo, ovvero sull'effetto

- diretto o indiretto delle misure di contenimento della pandemia per covid-19. Dai servizi sociosanitari territoriali e dal monitoraggio tempestivamente avviato dall'Istituto Superiore di Sanità era segnalata, da una parte, un fenomeno di "remissione spontanea del sintomo" della dipendenza da azzardo, e che da un'altra parte tale sospensione delle manifestazioni esteriori del DGA non poteva considerarsi una effettiva fuoriuscita dall'addiction.
- c. Per contro la chiusura della gran parte delle porte d'accesso alle pratiche di gambling ha prodotto effetti certamente positivi per molti pazienti, sì da generare delle grandi opportunità di fuoriuscita da una condizione patologica acuta: con la presa in carico da parte dell'insieme di servizi preposti alle terapie.
- i. Secondo uno studio dell'Istituto Superiore di Sanità (su un campione della popolazione italiana di età compresa tra 18 e 74 anni) le abitudini di gioco nel periodo di *lockdown* (27 aprile - 3 maggio 2020) confrontati con le abitudini precedenti la pandemia e con una successiva fase di restrizioni parziali (27 novembre - 20 dicembre 2020) è risultato:
- ii. che la pratica del gioco d'azzardo dal 16,3% del periodo pre pandemico è scesa durante il periodo di *lockdown* al 9,7% per poi risalire al 18% nel periodo di restrizioni parziali;
- iii. che il gioco d'azzardo terrestre è diminuito dal 9,9% del periodo precedente la pandemia al 2,4% del periodo di *lockdown*, per poi risalire al 8% nel periodo di restrizioni parziali;
- iv. che il gioco on line invece è passato dal 10,0% del periodo precedente la pandemia all'8,0% nel *lockdown*, per salire al 13% nel periodo di restrizioni parziali.
- d. Durante il *lockdown*, tra i giocatori il tempo mediano dedicato al gioco è aumentato di quasi un'ora. Inoltre, l'1,1% di coloro che hanno dichiarato di non aver giocato prima della pandemia ha dichiarato di aver iniziato a giocare proprio nel periodo di totale restrizione, mentre il 19,7% di coloro che già giocavano ha incrementato l'attività totale di gioco e questo è accaduto più frequentemente ai giovani, ai fumatori, ai consumatori di cannabis e a coloro che avevano un consumo rischioso di alcolici. Anche l'uso di psicofarmaci, la bassa qualità della vita, la scarsa quantità di sonno, la depressione e l'ansia risultano significativamente correlati ad un aumento dell'attività di gioco durante il *lockdown*.
- e. In quei mesi della restrizione delle attività sul territorio, l'offerta di assistenza per le persone con quadro clinico di DGA ha potuto, sì, continuare a incontrare i pazienti, ma in proporzioni assai ridotte (in media non più del 30 per cento degli assistiti, tra SerD, Privato sociale e Professionisti).
- f. Quando la prospettiva di una riduzione della severità delle misure di contenimento del rischio pandemico si è fatta concreta, l'Osservatorio ha dibattuto degli effetti del generalizzato ridispiegamento della rete distributiva dei molti giochi d'azzardo sulla popolazione già connotata da comportamenti di gioco problematico e in quella che presentava una diagnosi di DGA e che aveva conosciuto una temporanea remissione del sintomo nei mesi del *lockdown*.
- g. L'Osservatorio ha quindi proceduto a una valutazione dell'impatto che su tale fase di possibile, auspicabile transizione alla salute avrebbe avuto la riapertura degli oltre 250mila punti di distribuzione del gioco d'azzardo nel nostro Paese.
- h. Il documento approvato il 23 giugno 2021 è stato poi trasmesso alle Regioni con nota del 12 luglio successivo (vedi allegato) dal Direttore generale di prevenzione e

presidente dell'Osservatorio prof. Giovanni Rezza con l'invito a adottare alcune essenziali misure al momento della revoca delle restrizioni sanitarie alle attività economiche. Le raccomandazioni erano motivate da forti esigenze di prevenzione del DGA e anche – come corollario – di mantenimento del regime di cautela per un possibile riaccutizzarsi della pandemia. Secondo il Comitato Tecnico Scientifico per l'emergenza covid-19 (verbale n. 161 del 27 febbraio 2021) «*la classificazione del rischio per tale attività (il gioco d'azzardo) risulta di livello medio-alto con caratteristiche elevate per il rischio di aggregazione che si svolgono esclusivamente in locali al chiuso. Tali esercizi che, come esplicitato, si svolgono quasi esclusivamente in spazi confinati per la connotazione intrinseca dell'organizzazione delle attività di gioco presentano le notevoli complessità nella prevenzione del contagio, anche per le numerose evidenze di utilizzo di superfici di contatto promiscuo. Un ulteriore elemento di complessità è legato alle attività statico-dinamiche dei lavoratori e dei clienti senza la possibilità di previsione dell'utilizzo della mascherina da parte di tutti i presenti negli ambienti, anche in relazione al consumo di alimenti e bevande e del fumo di tabacco che avviene nei locali da gioco*».

- i. Le raccomandazioni mantengono la loro validità anche nella fase di attenuazione del rischio di contagio. In particolare:
 - i. per l'esigenza di ispezioni preventive dei locali di gioco, con riferimento a volumetrie, illuminazione, areazioni, rispetto delle distanze e degli obblighi di DPI; per le verifiche preventive compiute dai Dipartimenti di prevenzione sanitaria dell'ASL del territorio del comportamento degli avventori e del rischio di contagio;
 - ii. per l'esigenza di interruzione a intervalli programmati delle operazioni di gioco;
 - iii. per la necessaria sospensione della somministrazione di bevande alcoliche e di ogni forma di autorizzazione a assumere tabacco da fumo ovunque, compreso nei locali pur disponenti di sistemi di areazione;
 - iv. per evitare l'oscuramento delle vetrate delle zone del locale adibite al gioco d'azzardo;
 - v. per strategie per favorire il controllo del tempo da parte dei giocatori;
 - vi. per le informazioni sulle reali probabilità di vincita in danaro per ogni tipo di scommessa.
- j. L'esigenza di cautela ha trovato ulteriore scientifica asseverazione nella indagine che l'Istituto Superiore di Sanità ha avviato e concluso proprio nei mesi di più grave allarme per la pandemia. Nel numero verde e nelle rilevazioni condotte a campione nei diversi archi temporali (marzo-aprile; novembre-dicembre 2020) ha raccolto evidenze importanti.
- k. L'ISS ha comunicato che durante il *lockdown* il Telefono verde ha intensificato l'operatività, poiché ogni contatto ha visto prolungarsi la durata al fine di approfondire le varie situazioni degli utenti. Le persone, dunque, trovandosi da un lato nella impossibilità di accedere ai luoghi fisici di gioco, e dall'altro permanendo nell'abitazione domestica con la famiglia, hanno preso coscienza di una problematica che prima nascondevano, taluni anche a se stessi. Sovente la famiglia ha scoperto di avere un congiunto con questa problematica, a riprova che non tutti i giocatori si comportano nella stessa maniera e che le iniziative che riducono l'offerta in termini di quantità, di frequenza, di orari, sono sicuramente valide per proteggere la popolazione, sia quella già problematica sia quella che presenta dei profili di elevato rischio.

4. BILANCIO DELLA MATURAZIONE DELLE ATTIVITÀ NELLE REGIONI E ~~DUNQUE~~ NEL SSN: LA METODOLOGIA PER LA FORMULAZIONE DEI PARERI CONSULTIVI A SEGUITO DELL'ESAME DEI PIANI REGIONALI

- a. L'Osservatorio ha molto costruttivamente interloquuto con il Gruppo tecnico interregionale Dipendenze (di seguito GTID) sia per il ruolo dei componenti, spesso referenti per la materia del disturbo da gioco d'azzardo, sia per la collaborazione continuativa con il Ministero della Salute. Dall'avvio dei Piani regionali sul gioco d'azzardo, il GTID si è confrontato regolarmente sull'andamento delle attività, sulle peculiarità delle esperienze regionali, sulle difficoltà, raccogliendo le criticità e condividendo strategie di gestione.
- b. Non appena insediato, l'Osservatorio Nazionale ha dato mandato a un gruppo di lavoro interno di elaborare indicatori utili alla valutazione delle rendicontazioni e di indicatori di efficacia delle azioni progettuali. Se da un lato il prolungarsi della pandemia ha ostacolato il lavoro collegiale in presenza, tuttavia attraverso la collaborazione a distanza, è stata licenziata la Scheda di Valutazione delle relazioni tecnico-finanziarie.
- c. Si sottolinea che si tratta di una importante evoluzione, poiché lo strumento attesta oggettivamente la presenza nelle relazioni di parametri quali tempistica, raggiungimento degli obiettivi, risultati attesi, soggetti attuatori, costi e riferimenti ad atti specifici, utili per restituire la congruità delle azioni progettuali rispetto al Piano regionale. La Scheda, condivisa ed approvata nella riunione dell'Osservatorio di ottobre 2020 e formalmente adottata in Commissione Salute della Conferenza delle Regioni, è stata utilizzata come base per la valutazione delle relazioni tecnico-finanziarie delle regioni.
- d. Le programmazioni, sebbene regolarmente approvate dal Ministero della Salute dopo aver acquisito il parere dell'Osservatorio come stabilito dal decreto di riparto annuale del Fondo, hanno evidenziato una estrema diversificazione nella loro strutturazione per la quale è stata segnalata la necessità di introdurre anche strumenti che favoriscano omogeneità e coerenza.
- e. All'interno del GTID si è provveduto in primo luogo ad una mappatura delle procedure di gestione tecnico-finanziaria attuate da tutte le Regioni, in modo da individuare le criticità principali e le soluzioni adottate per il loro superamento. Quest'azione ha rappresentato il presupposto per l'avvio, su iniziativa del gruppo interregionale e con il coinvolgimento di esperti e professionisti esterni, di un percorso volto ad elaborare una proposta condivisa ed efficace di procedura amministrativa e contabile di gestione dei fondi GAP. Sia riguardo alle modalità di attuazione del percorso che alla specifica costruzione della procedura contabile, è stato concretamente coinvolto il Ministero della Salute e a ottobre 2022, si è giunti alla redazione di una prima procedura che, allo stato attuale, rappresenta un valido punto di partenza e necessita, per poter essere adeguatamente completata in maniera condivisa, della collaborazione di tutti i soggetti coinvolti, ai vari livelli, nella gestione del fondo. Giova ricordare che il Ministero della Salute, al fine di uniformare le rendicontazioni delle Regioni, ha elaborato un format riepilogativo "dettaglio rendicontazione economica del Fondo GAP 2021 – art. 2, comma 4 del D.M. di riparto del 23 dicembre 2021 - e trasmesso alla Commissione Salute con nota dell'8 febbraio 2022.

- f. È inoltre premura delle Regioni, che su questo si sono già attivate tramite il coordinamento interregionale, proseguire nel percorso attivato al fine di pervenire, oltre che alla definizione di una procedura di gestione finanziaria, anche all'elaborazione di standard ed indicatori uniformi per la definizione delle migliori azioni di contrasto al fenomeno. Non ci si è dunque focalizzati solo sulla modalità di spesa, ma anche sull'importanza della valutazione dell'efficacia delle azioni di prevenzione e contrasto realizzate, condividendo i modelli d'azione più efficaci in termini di *outcome*.
- g. La Regione Umbria, che dal 2019 coordina il GTID, accogliendo le sollecitazioni, ha incluso nel proprio Piano regionale 2019-2021, e messo a disposizione del Gruppo stesso, la realizzazione di iniziative di approfondimento e confronto di ambito interregionale, affidate per l'organizzazione al Consorzio Scuola Umbra di Amministrazione Pubblica, con l'obiettivo di favorire lo scambio di conoscenze, rappresentare un quadro delle disposizioni adottate nei diversi territori e confrontare le esperienze sviluppate dalle Regioni.
- h. Il percorso si è incentrato sugli aspetti amministrativo-contabili connessi alla gestione delle risorse finanziarie, considerata la complessità che ha assunto nel tempo tale versante di attività, i nodi problematici rilevati dall'esperienza concreta, ad esempio per la sovrapposizione o il contrasto tra regole amministrative, finanziarie ed economiche differenti per tempi e modalità tra contabilità dello Stato, delle Regioni e degli eventuali enti affidatari (Aziende sanitarie, Zone Sociali/Comuni/Anci, Terzo settore, altri Enti), e le differenze tra le procedure adottate dalle Regioni.
- i. La formazione si è articolata in tre giornate ed ha elaborato una procedura condivisa per la gestione amministrativa e contabile dei fondi dedicati, basata sulla condivisione di prassi efficaci e metodologie standard per la programmazione, gestione e rendicontazione. Alle tre giornate hanno partecipato le regioni con i referenti scientifici delle programmazioni e i referenti degli uffici contabili, i referenti del Ministero della Salute e i referenti dell'Osservatorio Nazionale, favorendo il dialogo trasversale e la condivisione di uno strumento che, implementato nelle procedure di rendicontazione di tutte le regioni, renderà sempre più uniforme l'utilizzo del fondo.
- l. Auspichiamo la prosecuzione dell'importante percorso intrapreso, coerente con il mandato dell'Osservatorio di monitorare il fenomeno del gioco d'azzardo anche attraverso la valutazione delle programmazioni e dell'efficacia delle azioni intraprese e coerente con l'obiettivo di avere azioni di contrasto al gioco d'azzardo uniformi ed efficaci sul territorio nazionale. È infine necessario conferire all'Osservatorio un mandato di essere di supporto alle regioni maggiormente in difficoltà nella gestione del fondo.

5. PER UN SISTEMA TECNICO DI SUPPORTO ALL'ANALISI DEI DATI E PER UN REPERTORIO DELLE INFORMAZIONI DI RILIEVO PER IL MINISTERO DELLA SALUTE

- a. Nonostante i ripetuti solleciti da parte della Presidenza dell'Osservatorio, che si è fatta interprete di istanze più volte manifestate dai presenti alle adunanze dell'organismo consultivo, a tutt'oggi le amministrazioni competenti (ADM e MEF) non hanno mai trasmesso i dati, ufficiali e di interesse pubblico, sul gioco d'azzardo registrato nei canali autorizzati.

- b. La mancata trasmissione dei dati costituisce un inadempimento di quanto espressamente prescritto all'Art. 1 comma 728 della legge 27 dicembre 2019, n. 160².
- c. Va assolutamente soddisfatta la necessità che l'Osservatorio possa acquisire i macrodati sul fenomeno del gioco d'azzardo: per poterli tradurre in elementi rilevanti per il Servizio Sanitario Nazionale. La stima dell'evolversi qualitativo e quantitativo dell'area di rischio delle persone affette da disturbo da gioco d'azzardo è di fondamentale importanza per la tutela del diritto costituzionale alla salute.
- d. La perdurante indisponibilità dei dati analitici priva l'Autorità nazionale di tutela della Salute degli essenziali elementi informativi, per poter delineare il bilanciamento degli interessi economici e fiscali con la salvaguardia della Salute, quale essa è definita dall'OMS ("uno stato di totale benessere fisico, mentale e sociale" e non semplicemente "assenza di malattie o infermità").
- e. L'esigenza di disporre regolarmente e in misura completa dei dati appare ancor più stringente se si considerano le risultanze dell'Indagine epidemiologica condotta nel 2018 dall'Istituto Superiore di Sanità, che ha mostrato l'ampiezza notevole della diffusione del gioco problematico tra la popolazione (in un anno, il 2018, che presentava un consuntivo del volume dei giochi attestato su un valore pari al 60 per cento di quello previsto per l'anno in corso)³. Lo stesso ISS ha trasmesso all'Osservatorio tutti i dati della pubblicazione. A tale proposito è auspicabile la replica dello studio epidemiologico a cura dell'ISS (pervenendo a uno svolgimento periodico, con metodologia tale da rendere possibile i confronti).
- f. Finora l'Osservatorio ha potuto avere a disposizione – a parziale soddisfacimento delle esigenze informative – solo alcune elaborazioni svolte annualmente dalle singole Regioni con gli enti accreditati/convenzionati.
- g. La Corte dei conti, nelle sue Deliberazioni del 30 dicembre 2021 e del 27 settembre 2022, ha evidenziato l'importanza di una particolare attenzione verso il DGA per gli effetti negativi, sociali ed economici, oltre che sanitari, che scaturiscono dalla diffusione di tale ormai riconosciuta patologia.
- h. Si richiede, pertanto, che si dia attuazione, presso il Ministero della Salute e dunque per l'Osservatorio, di un repository dei dati, delle ricerche e della letteratura scientifica. In relazione ai compiti dell'Osservatorio di cui all'art. 1, comma 2 del Decreto di istituzione (punto a: "monitorare la dipendenza dal gioco d'azzardo" e punto b: "monitorare l'efficacia delle azioni di cura e di prevenzione intraprese"): organizzare, presso la Segreteria dello stesso Osservatorio, un archivio di tutti i dati,

² Così recita: "Fatta salva la disciplina in materia di tutela della privacy, l'utilizzo e l'analisi dei dati registrati e trasmessi dagli apparecchi di cui al comma 727, lettere a) e b), sono riservati: a) al Ministero della salute e all'Osservatorio per il contrasto della diffusione del gioco d'azzardo e il fenomeno della dipendenza grave, per finalità di studio, monitoraggio e tutela della salute e dei cittadini; b) all'Agenzia delle dogane e dei monopoli, per le finalità di pubblicazione dei report nel proprio sito internet e di documentazione richiesta da Governo e organi parlamentari; c) alla suddetta Agenzia delle dogane e dei monopoli, alle Forze dell'ordine ed ai soggetti istituzionali preposti, per i compiti di controllo e verifica degli adempimenti concessori ed per esigenze di prevenzione e repressione del gioco illegale. Con decreto del Ministro dell'interno, da adottare entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, sono disciplinati i criteri e le garanzie necessari al rispetto del presente comma per tutti i soggetti coinvolti nella gestione della rete telematica e nei sistemi di conservazione dei dati suddetti".

³ Nel 2022, secondo il Direttore di ADM Marcello Minenna, l'aumento "dovrebbe attestarsi intorno al 30% [rispetto all'anno 2021], per un controvalore complessivo di circa 135-140 miliardi di euro, record assoluto nella storia dell'Agenzia". (Dalle dichiarazioni dello stesso Direttore esternate introducendo il 26 ottobre 2022 la presentazione del volume "Libro Blu 2022".

inerenti i vari tipi e le distribuzioni dei giochi, dell'utenza dei giochi stessi e dei giocatori, presenti in Italia ed elaborati da diversi Enti e attraverso ricerche.

- i. A titolo di importante esempio, si sottolinea come dall'anagrafe dei conti di gioco per le piattaforme online, gestita dalla SOGEI, possano derivare evidenze fondamentali per le politiche di Salute:
 - i) sulla numerosità delle persone registrate, età, sesso, località di residenza indicata;
 - ii) sulla estensione della popolazione attiva nel gioco e sulla delimitazione dei relativi profili (variabili quali fasce d'età presenti, entità del tempo e del denaro giocato pro-capite; frequenza giornaliera, settimanale, mensile);
 - iii) fasce orarie di minore, media, alta, massima concentrazione del gioco online; definizione dei cluster di clienti e evoluzione dei cluster nel tempo;
- j. Con riferimento alla produzione di ricerche, da parte di enti pubblici, di università e di amministrazioni accreditate va fissato un netto discrimine di assenza di conflitto di interesse, con diniego di validazione a iniziative finanziate dai soggetti economici dell'offerta di gioco d'azzardo, per sottoporre alla valutazione unicamente le ricerche indipendenti, secondo gli standard internazionali.
- k. Tutti i dati esistenti sui profili demografici degli utenti dei vari giochi devono essere posti nella disponibilità del Ministero della salute e dell'Osservatorio affinché vengano elaborati e studiati per finalità epidemiologiche e dunque di prevenzione e assistenza socio-sanitaria.

6. NECESSITÀ DI UN CRITERIO UNITARIO PER LA VALUTAZIONE DELLA COERENZA TRA ATTIVITÀ DI GIOCO PUBBLICO D'AZZARDO E TUTELA DELLA SALUTE

- a. Per assolvere il mandato di organo consultivo del ministro della Salute, il riferimento di tutte le componenti dell'Osservatorio è l'interesse pubblico dal quale scaturisce l'obiettivo di conoscenza, valutazione e proposta che la norma istitutiva pone alla base: "individuare e valutare le misure più efficaci per contrastare la diffusione del gioco d'azzardo e il fenomeno della dipendenza grave".
- b. Proprio la specifica configurazione del Disturbo da gioco d'azzardo genera un insieme sistemico di importanti danni (finanziari, relazionali, sulla salute fisica ed emotiva della persona direttamente implicata e delle reti familiari, conseguenze giudiziarie, riflessi nell'ambiente di lavoro ecc.).
- c. Dall'esperienza dei servizi socio-sanitari e nell'osservazione clinica è apparso chiaro come siano chiamate a convergere le attenzioni di una gamma di istituzioni e di amministrazioni. Ne deriva l'esigenza che sia assunta una decisione di carattere generale in merito alla gerarchia delle regole da adottarsi, da cui discendano le priorità da perseguire ed i provvedimenti da adottare.
- d. Come già per altri consumi correlati alla diffusione di danni clinici (tabacco, bevande alcoliche, alimenti ipercalorici e simili) anche per la commercializzazione del gioco d'azzardo nelle modalità autorizzate per legge si riproduce una tipica antinomia: tra procurare risorse finanziarie o profitti e l'esigibilità del diritto alla Salute. Dal momento che taluni obiettivi non sono sempre tra loro simultaneamente conciliabili (ad esempio, estrarre "valore" da un'attività sotto forma di tassazione e proteggere la popolazione vulnerabile da disturbi correlati) va chiarito in modo inequivocabile quale sia la prospettiva prevalente da adottare nel nostro Paese.
- e. In virtù delle priorità dettate dalla Costituzione, assumere la tutela della salute quale obiettivo cui tendere e quale criterio dirimente in base al quale orientare le politiche

pubbliche in questo delicato settore, necessariamente comporta per tutti gli attori coinvolti, il dover accettare limitazioni scaturenti dal criterio di salvaguardia del benessere e della qualità della vita dei cittadini (compreso, ad esempio, la libertà di svolgere attività economica laddove essa sia in contrasto con la sicurezza e salute pubblica e privata).

- f. Peraltro, l'OMS già da diversi anni stimola gli Stati ad orientare le proprie politiche pubbliche verso l'ottica salutogenica, che mira cioè a promuovere contesti di vita in cui siano potenziati i fattori di benessere (la promozione della salute) e attenuati quelli di rischio (l'eliminazione di situazioni patogene). Non più, dunque, solo o prevalentemente un'azione di cura o di prevenzione educativa sugli individui o sui gruppi, quanto piuttosto anche l'implementazione di interventi di carattere ambientale e modifiche del contesto.
- g. L'orientamento indicato è che la medicina sempre meno significhi meramente "curare le persone" (anche in considerazione di budget disponibili via via più scarsi a disposizione degli Stati) mentre viene sempre più indicato l'intervento sull'ambiente dell'uomo, perseguendo risolutamente condizioni di ridotta esposizione al rischio per la persona, per la sua sfera sociale e per le popolazioni.

7. RACCOMANDAZIONI DI FINE MANDATO

- a. Le quattro grandi aree della questione del gioco d'azzardo, nelle proporzioni che è venuto maturando quale consumo di massa, devono conoscere una rigorosa gerarchizzazione in base al valore pubblico primario, ovvero nell'ordine:
 - i) la Salute e Coesione Sociale;
 - ii) la Sicurezza pubblica;
 - iii) la Fiscalità;
 - iv) l'attività d'impresa.
- b. Sugli aspetti sociosanitari si proceda all'aggiornamento delle Linee d'Azione sul DGA per tutto l'arco delle attività assistenziali, dal trattamento del sintomo alla condizione della rete primaria (famiglia e congiunti prossimi). Tale aggiornamento è coerente con la formulazione del Protocollo Diagnostico Terapeutico Assistenziale richiesto nei LEA (prevenzione, presa in carico, terapia e assistenza al paziente e alla sua rete familiare). In tema di PDTA si sottolinea la necessità di prevedere forme di specifico supporto (anche legale) per le problematiche di indebitamento/sovraindebitamento e tutela della qualità di relazioni intrafamiliari e salute psicologica, come pure un supporto civilistico e penalistico per le problematiche gambling correlate in questi ambiti (es. tutela del patrimonio, reati commessi, ecc.), dei giocatori con DGA e dei loro familiari.
- c. Le Linee d'Azione attualmente in essere, riscritte dal Ministero a seguito della trasmissione di un elaborato predisposto dai componenti dell'Osservatorio nel precedente mandato, necessitano di essere urgentemente aggiornate e approfondite. La ricerca specifica infatti sta arricchendo costantemente con sempre nuove evidenze i profili diagnostici, trattamentali e preventivi attinenti al DGA, ed è, pertanto, necessario allinearsi alle moderne conoscenze scientifiche accreditate a livello internazionale con Linee di Azione aggiornate.
- d. Un'area da includere nell'adeguamento delle linee d'Azione riguarda lo specifico ambito di presa in carico terapeutica, sociale e finanziaria dei prossimi, in particolare dei familiari, che sono gravemente impattati dal comportamento di gioco d'azzardo

- disturbato di un congiunto, sebbene per via indiretta. La ricerca mostra, infatti, come la perdita in qualità della vita e benessere di questo gruppo di persone sia rilevante, assuma una valenza traumatica, generi costi individuali e sociali particolarmente ingenti, e necessiti pertanto di interventi appropriati e specialistici di presa in carico loro destinati, al di là della cura rivolta ai giocatori eccessivi loro prossimi.
- e. Le famiglie sono la prima vittima del gioco d'azzardo, e in particolare loro sono i soggetti fragili (minori, anziani, persone con disabilità...) che ad oggi non trovano ancora specifiche risorse di aiuto nel sistema dei servizi.
 - f. Essenziale si rivela l'apporto delle Associazioni delle famiglie e dei genitori dei minori, come pure dell'Associazionismo consumerista all'equilibrato trattamento della complessa materia del gioco d'azzardo. Si tratta di porre la massima attenzione sui riflessi della diffusione del gioco d'azzardo per l'integrità della persona e in generale per i diritti di cittadinanza.
 - g. Gli obiettivi di estensione del mercato dei giochi d'azzardo sui giovani (spesso sotto la soglia dei 18 anni di età compiuti) risultano da indagini convergenti svolte da organismi pubblici e da diramazioni dell'OMS. L'associazionismo consumerista ha proposto più volte il contenimento dell'esposizione aggressiva dei cittadini alle offerte commerciali delle molte decine di tipologie di gioco d'azzardo.
 - h. La partecipazione alla ricognizione di tale fenomeno va dunque confermata per l'associazionismo familiare e per quello consumerista, ovviamente nella più rigorosa assenza di conflitti d'interesse, quali possono sorgere nel caso di sovvenzioni e sponsorizzazioni (massicce in passato in alcune compagini).

SINTESI DEL DOCUMENTO E DELLE RACCOMANDAZIONI FINALI

- I. L'Osservatorio ha adempiuto la sua funzione di organismo consultivo del ministro della Salute in posizione di assoluta terzietà e nel primato dell'interesse pubblico, dunque teso all'attuazione dell'art. 32 della Costituzione.
- II. Nell'espressione dei pareri consultivi sui piani delle Regioni si è mirato a svolgere anche una funzione proattiva, fornendo indicazioni puntuali per la migliore evoluzione dei programmi dei servizi territoriali con le azioni sistemiche che li devono connotare.
- III. Nel biennio della pandemia, dopo una iniziale interruzione delle attività, l'Osservatorio ha ripreso regolarmente i lavori, aggiornando l'analisi del fenomeno delle dipendenze da gioco d'azzardo così come queste hanno risentito della generale disciplina sanitaria di contrasto al contagio da covid-19.
- IV. In conseguenza delle condizioni sociosanitarie, l'Osservatorio ha formulato delle puntuali raccomandazioni sia per prevenire le ricadute nelle patologie e sia per evitare, a emergenza sanitaria revocata, una nuova ondata di diffusione del DGA.
- V. Resta inevaso il dettato della legge 27 dicembre 2019, n. 160, che all'art. 1, c. 728 prescrive la trasmissione all'Osservatorio, e dunque al Ministero della salute, tutta la base dei dati relativi ai giochi d'azzardo regolati dallo Stato.
- VI. Si auspica, dunque, che tale vulnus all'effettività del principio di leale collaborazione tra amministrazioni dello Stato sia immediatamente superato, così che il Ministero della salute possa svolgere la sua funzione di sorveglianza sanitaria anche in questo campo (come già nel campo del tabagismo, dei disturbi alcol correlati e in quelli alimentari per abuso di cibi e bevande ipercalorici).
- VII. L'Osservatorio, in conclusione del suo mandato 2019-2022, auspica, inoltre, che sia istituzionalmente riaffermata la corretta gerarchia dell'interesse pubblico nel quadro della regolazione dei giochi d'azzardo, con nell'ordine:
 - i) la Salute e Coesione Sociale;
 - ii) la Sicurezza pubblica;
 - iii) la Fiscalità;
 - iv) l'attività d'impresa.
- VIII. Si raccomanda che si adottino misure stringenti a tutela dell'esposizione dei minori all'offerta di giochi d'azzardo (anche camuffati da altre offerte ludiche) e che sia ricercata la collaborazione delle associazioni dei genitori e delle famiglie, come del movimento consumerista, con l'unica rigorosa cautela del distanziamento di queste da sovvenzioni e sponsorizzazioni da parte di soggetti operanti per scopo di lucro.
- IX. Si sottolinea, infine, che ogni iniziativa di promozione, regolazione o comunque esposizione dei giochi d'azzardo autorizzati sia sottoposta al vaglio preventivo del ministero della Salute, in generale, e dell'Osservatorio, in particolare. Va infatti evitato il ripetersi di iniziative, anche da parte di enti pubblici di scopo, che possano contraddire in tutto o in parte le linee rigorose di azione di contrasto alle patologie da gioco d'azzardo e di prevenzione di ulteriore diffusione.
- X. Si auspica la rapida ricostituzione dell'Osservatorio, in ossequio al principio della continuità amministrativa.

Roma, 2 dicembre 2022

Allegati:

1. Intervento a supporto dell'Osservatorio da parte della rappresentanza delle Associazioni a tutela dei consumatori rappresentate nel CNCU – M.I.M.I.;
2. Scheda di valutazione delle relazioni tecnico-finanziarie dei Piani regionali, approvata dall'Osservatorio nella riunione del 7/10/2020;
3. Documento contenente raccomandazioni relativamente alle implicazioni sanitarie connesse alla riapertura generalizzata dei punti di vendita di gioco pubblico a partire dal 1°/07/2021, approvato dall'Osservatorio nella riunione del 23/06/2021.

All. 1)

Intervento a supporto dell'osservatorio da parte della rappresentanza delle Associazioni a tutela dei consumatori rappresentate nel CNCU – M.I.M.I.

Dopo un primo periodo di allineamento e conoscenza delle competenze *ratione materiae* e delle relative dimensioni e diffusioni territoriali delle AA.CC. rappresentate nell'osservatorio si è riusciti ad apprezzare le molteplici proposte caratterizzate per contenuto e sostanzialmente rivolte alla riabilitazione socio-economiche complementare a quella sanitaria.

Sul punto, la proposta di azione si caratterizza per l'obiettivo di riacquisizione della c.d. cittadinanza economica del soggetto dipendente attraverso piccoli e grandi interventi di tutela e buone pratiche delle AA.CC.

Si rileva che tale azione potrà rendersi rilevabile e quindi rilevante solo attraverso una idonea divulgazione educazione e conoscenza della L. 3/2012 s.m.i. (contrasto al sovraindebitamento del consumatore nonché del soggetto DGA) e del riconoscimento di tutela al soggetto dipendente.

C'è da dire che tale strumento produce i suoi effetti solo attraverso la consapevolezza degli "addetti ai lavori" (avvocati-advisor-gestori della crisi-Organismi di componimento della crisi) di svolgere una vera e propria "funzione sociale".

Infatti, la consapevolezza degli addetti ai lavori di svolgere una vera e propria funzione sociale (a costi sociali) è l'unico strumento innovativo per abbattere le notevoli barriere economiche di accesso alla L. 3/2012 s.m.i. (si pensi che necessitano almeno tremila euro al netto del contributo unificato per avviare il procedimento giudiziale).

L'accesso a tale grande intervento di tutela resta ancora un *vulnus* sostanziale dello strumento di riabilitazione economica e sociale del soggetto dipendente.

L'auspicio è un intervento legislativo volto a defatigare l'accesso mediante la creazione di un fondo di sostegno dedicato che riesca "*hand in hand*" a portare per mano il soggetto dipendente nei pagamenti del piano omologato dal Tribunale anche con l'abbattimento dei costi tecnici di ingresso e di sviluppo (riduzione dei costi OCC nonché esenzione del contributo unificato).

In riferimento alle piccole tutele azionate dalle AA.CC. volte alla riabilitazione del soggetto dipendente che valgono di essere menzionate: *la conciliazione paritetica la riabilitazione in CRIF (per accesso al credito) mediante ABF e ACF.*

Infine, un importante passo in avanti nei criteri di valutazione dei piani regionali effettuato dall'osservatorio è l'inserimento nella nuova scheda di valutazione (redatta e concepita nel corso del mandato di questo osservatorio), del coinvolgimento attivo delle AA.CC.

Tale intervento garantisce massima partecipazione e piena democraticità all'osservatorio grazie alla capacità di misurare il coinvolgimento e la successiva e relativa incidenza dell'operato delle AA.CC. territoriali coinvolte nei piani regionali.

Orbene, questo confronto dialettico sviluppatosi nell'osservatorio (tra parte socio-sanitarie e parte consumeristica- economica) in conclusione, garantisce anche una considerevole ricaduta di diffusione territoriale nazionale, poiché le AA.CC. con quasi 1000 punti di ascolto dislocati in ogni regione d'Italia copre quel vuoto comunicativo legato alla conoscenza ed informazione degli strumenti di tutela sociosanitari ed economico-consumeristici.

