

## REGOLAMENTARE IN MODO SOSTENIBILE, CON SAPIENZA ED EFFICACIA

di Geronimo Cardia

**Contrasto al DGA: le distanze e gli orari imposti, così come le misure realmente efficaci vanno rispettivamente valutate ed individuate con l'imprescindibile approccio obiettivo, scientifico-sanitario.**

**S**i è già avuto modo di mettere in evidenza più e più volte l'importanza dell'approccio scientifico nell'affrontare il tema politico dell'individuazione dello strumento giuridico appropriato per contrastare efficacemente il disturbo da gioco d'azzardo. E per questo in passato non si è mancato di operare delle ricerche sul fronte scientifico che si è cercato di riassumere e di mettere a fattor comune ("Proibizionismo tra scienza e Giurisprudenza. Anche gli studi scientifici, in realtà sono contro il proibizionismo inflitto al gioco legale. Ecco le prove" Geronimo Cardia, dicembre 2017 e "Quando la pausa forzata è mal controllata. Dopo avere analizzato lo strumento normativo del distanziometro, passiamo alla disciplina degli orari imposta da molti comuni all'esercizio delle slot, dal punto di vista della scienza e della giurisprudenza" Geronimo Cardia febbraio 2018).

In dette occasioni ci si è interrogati sull'effettiva efficacia della misura giuridica di volta in volta individuata dal legislatore territoriale: sia essa distanziometro (espulsivo o no), sia essa limitazione di orari (asfissiante o meno). Il tutto partendo: (i) da un dubbio, non scientifico questo, ma semplicemente di buon senso e per questo comunque tutto da verificare secondo cui, andando a vedere le regole imposte per la distribuzione di altri prodotti/servizi delicati quali quelli del tabacco o dell'alcol (pure vietati ai minori), non si trovano dei distanziometri da luoghi sensibili o delle limitazioni di orari di distribuzione; e (ii) da una riflessione, anch'essa da dimostrare, secondo cui una distanza di 500 metri da una Chiesa di una pasticceria o l'orario di chiusura di una pasticceria certamente non ci farebbero desistere dalla convinzione di comprare le paste per la famiglia la domenica, al punto che certamente allo scopo ci ritroveremmo a cercare delle bancarelle (autorizzate o meno) o ad organizzarci in casa. Detto questo, si è

convinti che il buon senso, pur aiutando, in ambiti così seri deve necessariamente fare i conti con la produzione scientifica.

Dal confronto con la letteratura scientifica il dato che emerge è abbastanza preoccupante e suggerisce di mettere mano seriamente al problema.

Un primo aspetto che sembra emergere da tale confronto è che i distanziometri espulsivi o semplicemente marginalizzanti (come la sostanzialità dei distanziometri imposti), sono in realtà palesemente contro lo scopo della norma volta a tutelare le fasce deboli e ad arginare il disturbo da gioco d'azzardo. E ciò, in quanto per la loro natura di divieto assoluto si rivelano dannosi per il loro agire negativamente sulla compulsività degli utenti problematici o patologici (sempre alla ricerca di luoghi nascosti per dare più sfogo alle proprie dipendenze) e sulla percezione da parte degli utenti razionali delle periferie (che assisterebbero alla concentrazione eccessiva di offerta pubblica di gioco marginalizzata perché



Geronimo Cardia, Presidente di Acadi



espulsa dalla sostanziale totalità del territorio cittadino del centro).

Un secondo aspetto messo in luce negli studi rappresenta il fatto che le limitazioni, ancorché misurate, di orari di distribuzione del gioco pubblico (per quelle che impongono interruzioni eccessive vi è lo stesso giudizio negativo dei distanziometri espulsivi), non accompagnate da un'adeguata messaggistica, non fanno altro che agire - negativamente - sulla compulsività degli utenti, desiderosi di riprendere il gioco al termine dell'interruzione con maggiore intensità se non al punto da ricercare da subito altre fonti di gioco per esempio recandosi presso l'offerta illegale o canali diversi da quello del territorio come l'online soprattutto se illegale.

Ebbene, è di questi giorni la pubblicazione dello studio da parte della Italian Society of Psychopathology dal titolo **“Il disturbo da gioco d'azzardo – implicazioni cliniche, preventive e organizzative”** sul numero 1/2020 della rivista scientifica **Journal of Psychopathology**, disponibile anche sul sito al link [www.jpsychopathol.it](http://www.jpsychopathol.it).

Lo studio, condotto da importanti esponenti del mondo scientifico, in definitiva mette in evidenza che “il disturbo da gioco d'azzardo è una condizione psicopatologica con un importante potenziale di danno in termini personali e sociali. Le rilevazioni epidemiologiche nazionali e internazionali hanno permesso di meglio caratterizzare la diffusione del fenomeno, differenziando le forme di gioco sociale, problematico e patologico. Diverse misure sono state proposte dalle società contemporanee per la gestione del fenomeno, ma il loro impatto effettivo merita di essere accuratamente valutato. Attualmente, le risposte al problema del gioco d'azzardo non sono ancora sufficientemente delineate e socialmente soddisfacenti. Sono quindi necessarie

strategie preventive, riabilitative e di cura che si basino maggiormente sulle conoscenze psicopatologiche e neuroscientifiche del disturbo”.

Nello studio viene richiamata la dottrina scientifica di riferimento ed in particolare, tra le altre, quella:

- dell'Istituto Superiore di Sanità di ottobre 2018, che non contempla il distanziometro tra le misure adottate efficaci;
- internazionale, dell'Università di Sidney, dal titolo “Gioco d'azzardo: le pause forzate raggiungono gli obiettivi prefissati?”, sull'inefficacia delle pause forzate dal gioco senza che siano accompagnate da un'adeguata messaggistica, che finiscono, invece, per aumentare la compulsività dei giocatori;
- di diversi autori esperti in materia sanitaria e specificamente in psichiatria, sia italiani che stranieri.

Interessante, peraltro, si palesa anche il richiamo di documenti e studi evidentemente utilizzati per la valutazione del risvolto sociale del tema quale:

- gli studi Eurispes (Osservatorio permanente su giochi, legalità e patologie) “Gioco pubblico e Dipendenze in Piemonte”, maggio 2019 e “Gioco pubblico e Dipendenze nel Lazio”, ottobre 2019;
- i dati dell'Agenzia delle Dogane e dei Monopoli contenuti nel Libro blu, 2018 e la circolare ADM Prot. R.U. 44223/2018 del 12 marzo 2018;
- le valutazioni della Corte dei Conti contenute nel Rendiconto Generale dello Stato 2018, 2018;
- lo studio BVA-DOXA. Gli effetti del distanziometro e dei limiti orari, 29/10/2019.



In definitiva, dalla lettura del documento sembrerebbe emergere che il distanziometro non incide sul giocatore problematico e su quello patologico. Al contrario, la marginalizzazione delle sale gioco, per i giocatori patologici e problematici, potrebbe accrescerne l'attrattiva proprio per le condizioni di maggiore isolamento che vi troverebbero.

Viene, inoltre, confermato che il giocatore razionale delle periferie (a più alta densità abitativa tra l'altro) potrebbe risentire dell'eccessiva concentrazione dell'offerta pubblica marginalizzata dall'effetto espulsivo. Al riguardo vi sono due passaggi di estremo interesse secondo cui "nel nostro paese Regioni e Comuni hanno, abbastanza superficialmente, cercato soluzioni per la gestione del fenomeno e sono intervenute, perlopiù, col fine di limitare il numero delle sale attraverso misure che – secondo gli Istituti di ricerca – si rivelano di scarso impatto e quantomeno inefficaci. Prima fra tutte quella definita come 'distanziometro', ovvero il divieto di aprire sale o installare slot machine a meno di una certa distanza da chiese, scuole e altri luoghi sensibili. Recenti dati mettono in evidenza come, invece, una parte dei giocatori problematici (mediamente il 10%) spesso scelga di rivolgersi a sale distanti dall'abitazione, proprio per nascondere il disagio che ne può derivare. BVA-Doxa (2019) mette in evidenza che la maggior parte dei giocatori non ha alcun problema a scegliere una sala più lontana: si sposterebbe in un altro punto vendita il 69% dei giocatori di scommesse sportive, il 65% dei giocatori di Slot e il 61% dei giocatori afferenti al Video Lottery Terminal. Solamente il 12% - emerge dallo studio - smetterebbe di giocare, qualora chiudesse il luogo di gioco abituale. Il divieto praticamente assoluto di gioco in zone urbane potrebbe paradossalmen-

te favorire il soggetto affetto da GD, determinandone pertanto la concentrazione delle sale in luoghi periferici, isolati dallo sguardo altrui e dallo stigma derivante. Inoltre, le periferie stesse potrebbero finire per essere penalizzate da una elevata densità di offerta, con una probabile influenza negativa sui giocatori sociali normalmente residenti nelle zone stesse".

Sul tema delle limitazioni orarie viene precisato che "permangono notevoli dubbi, sostanziati da uno studio recente che mostra come l'interruzione del gioco, non accompagnata da uno specifico intervento da attuare durante il periodo di break, non rappresenti uno strumento efficace nel trattare questo comportamento (Blaszczynski et al., 2016)". Peraltro, non manca un riferimento alla preoccupazione di quello che definiamo sversamento della domanda di gioco sull'offerta illegale laddove viene chiarito che "la possibilità di accedere da casa o da qualsiasi altro luogo a casinò virtuali, sembra facilitare lo sviluppo della compulsione nel gioco e può determinare facilmente un utilizzo disregolato del gioco online su prodotti che, peraltro, possono non essere neanche soggetti al controllo dello Stato se non distribuiti dall'offerta pubblica regolamentata", per questo tra l'altro viene visto positivamente "il completamento del processo di integrale automazione della procedura di inibizione dei siti che offrono gioco senza autorizzazione".

In conclusione, sulle misure attualmente in essere, il passaggio di riferimento da rilevare è quello secondo cui: "si può ritenere come, allo stato attuale del fenomeno, le risposte al problema del gioco d'azzardo non siano ancora sufficientemente delineate e socialmente soddisfacenti, come testimoniato dai recenti dati ISS che non hanno certo dimostrato una contrazione del fenomeno. Dal punto di vista clinico poi, sebbene manchino studi controllati e scientificamente fondati sul tema, si deve ritenere che le misure come il 'distanziometro' e la limitazione degli orari di gioco appaiono dagli effetti incerti: queste misure potrebbero limitare il fenomeno gioco abbattendo però, in primis, la componente sociale dello stesso. Ben diversa sembra la capacità di porre limiti al disturbo da gioco d'azzardo, ossia alle condotte di gioco veramente patologiche: il giocatore patologico non vede infatti limiti effettivi alla compulsione attraverso difficoltà derivanti dallo spostamento o dalle modificazioni agli orari di gioco".

**Interessanti, poi gli spunti per eventuali azioni concrete future**, laddove viene precisato che:

- "dal punto di vista preventivo, (...) la possibilità di attuare un registro di esclusione, fruibile a livello nazionale e in grado di impedire l'accesso nelle aree di gioco a soggetti sensibili o già diagnosticati e/o in trattamento per disturbo da gioco d'azzardo (...) potrebbe garantire una buona efficacia, come già dimostrato in paesi come Spagna e Germania



(Motka et al., 2018), soprattutto se guidato e ben integrato con la rete territoriale sanitaria dei servizi per le dipendenze (Serd), dei Centri di Salute Mentale (CSM) e del Terzo Settore qualificato. Il sistema della segnalazione e successiva esclusione dovrebbe essere associato a un'efficace rete informativa tra i licenziatari. L'attuazione di strumenti integrati d'intervento precoce e prevenzione attiva dovrebbe necessariamente contemplare la possibilità di considerare la segnalazione da parte dei familiari del giocatore”;

■ “altre misure riguardano la possibile revisione dei parametri di gioco degli apparecchi, che consentano di misurare l'accesso al gioco d'azzardo in termini di tempo trascorso e di denaro speso, consentendo la possibile individuazione precoce di situazioni di gioco a rischio. Lo sviluppo di sistemi di questo tipo potrebbe auspicabilmente consentire l'individuazione di chi risulta bisognoso di un intervento specifico. Questi interventi dovrebbero essere attuati da operatori specificamente formati agli strumenti del counseling e del supporto psicologico e in grado di indirizzare chi è vulnerabile verso la rete dei servizi territoriali di cura (Serd, CSM, Terzo Settore), oltre che di includere chi ha superato i limiti in maniera reiterata nel registro di esclusione. La gestione di quest'ultimo potrebbe prevedere esclusioni temporanee o definitive o, addirittura, differenziazioni in merito alla tipologia di gioco, limitando l'accesso esclusivo a quei giochi a rapido turn-over che più tipicamente affliggono e caratterizzano chi è affetto da disturbo da gioco d'azzardo”;

■ “infine, può essere utile una considerazione specifica riguardo alle risorse: l'introito derivante dal gioco è consistente e in graduale aumento a fronte di un ambito - quello della prevenzione e della cura delle dipendenze - in cui, invece, mancano le risorse per fronteggiare l'aumento della diffusione e delle conseguenze sociali negative. Sarebbe pertanto opportuno vincolare e investire una parte delle risorse derivanti dal settore del gambling in favore dei servizi di cura e prevenzione delle dipendenze al fine di investire in progetti che estendano tali interventi non soltanto al disturbo da gioco d'azzardo, ma a tutte le forme di dipendenza (da sostanze in primis), visto l'elevato livello di comorbilità e la comunanza dei fattori di rischio per il loro sviluppo. Ciò permetterebbe di andare oltre a quanto ad oggi già previsto con il Fondo per il contrasto al disturbo da gioco d'azzardo, di cui alla legge di stabilità (articolo 1, comma 946, della L. 2018/2015) e, soprattutto, garantire una visione veramente integrata dei fenomeni di addiction, come da tempo enfatizzato nella letteratura EBM più qualificata. Peraltro, questo tipo di comorbilità tra forme diverse di addiction rap-

presenta il problema centrale della presa in carico attuale di questi soggetti, come recentemente mostrato da diverse ricerche che hanno dato enfasi alla forte associazione del disturbo da gioco d'azzardo con i disturbi da uso di alcol e di cocaina. Le più alte concentrazioni di comorbilità, soprattutto nelle fasce di età più giovani, aprono risvolti medici, psicopatologici e sociali drammatici che dovranno essere rivalutate in una dimensione allargata dei fenomeni di addiction (Martinotti et al., 2006; Di Nicola et al., 2015; Dufour et al., 2016; Loo et al., 2019)”.

In quest'ottica scientifico-sanitaria si scorge un serio e concreto contributo all'individuazione delle misure realmente idonee a contrastare il disturbo da gioco d'azzardo. In questa direzione, dunque, potrebbe porsi la politica per la gestione del fenomeno, peraltro inserito in questi termini nel patto del Governo in carica, abbandonando pratiche di fatto proibizionistiche (non solo inefficaci ma controproducenti e peraltro dannose anche sotto il profilo dell'ordine pubblico, del gettito erariale, della produzione e dell'occupazione) e regolamentando il fenomeno in modo sostenibile, con sapienza ed efficacia.

“

**Il distanziometro non incide sul giocatore problematico e su quello patologico. Al contrario, la marginalizzazione delle sale gioco, per i giocatori patologici e problematici, potrebbe accrescere l'attrattività proprio per le condizioni di maggiore isolamento che vi troverebbero.**

”