

DOCUMENTO DELL'OSSERVATORIO PER IL CONTRASTO AL GIOCO D'AZZARDO E ALLA DIPENDENZA GRAVE A CONCLUSIONE DEL MANDATO.¹ PROPOSTA DEI SOTTOSCRIVENTI.

Possibili scenari e proposte dopo i cambiamenti normativi emanati con Legge di Bilancio 2025 e in particolare all'art. 66

PREMESSA

Con la definitiva approvazione della legge di Bilancio 2025 è stato deliberato, tra le molte misure, un cambiamento molto netto di assetto della policy *del Servizio Sanitario Nazionale* verso la patologia di massa – dalla schiacciante evidenza – del Disturbo da Gioco d'Azzardo.

A circa otto anni dalla definitiva integrazione nei Livelli Essenziali di Assistenza, e a oltre 12 dal cosiddetto Decreto Balduzzi che ne codificò la rilevanza per la Salute, una politica pubblica davvero integrata tra i vari livelli dello Stato (dal Centro alle Regioni, agli Enti Locali) viene ridefinita in alcuni cardini che ne hanno reso possibile l'effettiva traduzione in tutte le 20 Regioni con programmi di prevenzione, di trattamento terapeutico e di assistenza.

1. BILANCIO DI UNA POLICY DAL 2016 AL 2024

Occorre sottolineare che tra le forme gravi di dipendenza patologica correlate a consumi di sostanze o di "servizi" lecitamente accessibili, quella riconducibile alle pratiche di gioco d'azzardo è finora l'unica che beneficia dei fondamentali requisiti di carattere strutturale e di generalizzazione nelle 20 Regioni. Si possono così riassumere:

- 1.1. **Piano nazionale del Ministero** della Salute che indica le Linee d'Azione da tradursi in programmi operativi di tutte le Regioni;
- 1.2. **Continuità di finanziamenti** da assicurare se e in quanto siano destinati al sostegno dei programmi operativi stessi delle Regioni, tutti da valutarsi ex ante, in itinere ed ex post prima di procedere alla erogazione delle somme razionalmente ripartite nei territori;
- 1.3. **Continuità di Osservazione** tecnico scientifica e amministrativa sulla congruenza dei modelli di programmazione nei territori in rapporto all'evoluzione delle fenomenologie collegate alle dipendenze da gioco d'azzardo;
- 1.4. **Supporto all'amministrazione del Ministero della Salute** da parte dell'Osservatorio sul gioco d'azzardo per il contrasto alla dipendenza grave istituzionalmente qualificato quale Organismo consultivo del Ministro della Salute per le politiche nella materia;
- 1.5. **Attività dell'Osservatorio svolta con continuità** nei periodi nei quali è stato insediato e messo in condizioni di svolgere i propri compiti assegnati per legge e per Decreto Interministeriale, pur con il limite della mancata disponibilità dei dati ADM,² ovvero dall'aprile dell'anno 2016 al 31 dicembre 2024. Nonostante l'emergenza sanitaria per la pandemia da covid 19, l'Osservatorio ha adempiuto

¹ Bozza per la discussione a cura di Maurizio Fiasco, 16 gennaio 2025, e condivisa dai colleghi richiedenti la convocazione dell'Osservatorio.

² La mancata trasmissione dei dati costituisce un inadempimento di quanto espressamente prescritto all'Art. 1 comma 728 della legge 27 dicembre 2019, n. 160.

con rigore al suo mandato, come risulta tanto nei documenti approvati quanto nella Relazione di fine mandato nel triennio 2019-2022.

Nel corso degli anni in cui è stato in funzione, l'Osservatorio ha effettivamente supportato il ministero ***affinché tutte le Regioni pervenissero al livello inderogabile di qualità e quantità degli interventi.***

2. GIOCO D'AZZARDO E DANNI ALLA SALUTE DERIVANTI DA COMMERCIALIZZAZIONE PARIMENTI LEGALE DI ALTRI "GENERI". CONTRIBUTO ALLA REDUCTIO AD UNUM DELLE STRATEGIE VERSO LE DIPENDENZE PATOLOGICHE

Dunque, le patologie emerse e diffuse in dimensioni di massa correlate al "successo" del progetto industriale di gioco d'azzardo in concessione risultano le uniche che attualmente dispongono di un paradigmatico processo di fronteggiamento da parte del SSN e della Pubblica amministrazione in generale.

Di tale caso di successo, che corrisponde *all'effettiva e generalizzata attuazione di un Livello Essenziale di Assistenza*, si raccomanda di trarre impulso per ricavare modelli di intervento efficace anche per le altre dipendenze impattanti sulla salute pubblica:

- 2.1. **Per il tabagismo**: la costituzione di un Osservatorio, eventualmente integrato in quello generale, e la definizione di un Piano nazionale ministeriale che impegni il SSN per le conseguenze dell'impressionante mole di patologie gravi, dunque per la prevenzione e per la remissione del consumo di tabacchi. A venti anni dall'entrata in vigore della legge n.3 del 2003 pur a fronte di evidenze davvero drammatiche (93mila decessi ascrivibili alla pratica del fumo di tabacchi e similari) e che con alto rigore scientifico l'Istituto Superiore di Sanità rileva, analizza e ne mostra scenari ulteriori, si assiste a un'inversione di tendenza: la ripresa di un'epidemia tabagica documentata dalla ripresa del consumo e dal reclutamento dei giovani. Davati a ciò, si fa appello a una regolare programmazione delle Regioni, sostenuta da un organismo consultivo che osservi l'evoluzione di una policy e dunque supporti il Ministro della Salute;
- 2.2. Anche per i **danni alla Salute alcol-correlati** si rivela essenziale poter disporre di un piano nazionale che dunque impegni le Regioni a garantire adeguata e continuativa policy della prevenzione, della sorveglianza sanitaria e del trattamento dei pazienti e delle loro famiglie, così come indicato dal Ministero della Salute nel libro bianco sull'alcol "Informare, educare, curare: verso un modello partecipativo ed integrato dell'alcolologia italiana"³. L'assenza di organismi di consultazione continua come la Consulta Nazionale Alcol (art.4 della legge 125/2001 tuttora vigente) dismessa dal 4 Agosto del 2010, per misure attuate "per il risparmio delle risorse pubbliche", verosimilmente non più attuali, assicurerebbe ai Ministeri competenti e alle Regioni il necessario strumento consultivo e di condivisione sollecitato da anni tanto dalle associazioni scientifiche, da quelle degli utenti che dalla società civile;
- 2.3. Per i **Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione** (DNA), cioè di patologie complesse caratterizzate da un disfunzionale comportamento alimentare, indotto dalla produzione industriale, le Associazioni dei medici pediatrici e delle famiglie da tempo richiedono al Ministero e alle Regioni una policy che contempli osservazione, Linee d'Azione, programmazione territoriale, certezza di fondi e valutazione dei risultati;
- 2.4. Di fronte alle cosiddette **"nuove dipendenze" o "dipendenze comportamentali"** correlate all'intrusività della presenza delle tecnologie digitali nei bioritmi dell'età evolutiva, compresa la convergenza *gaming-gambling*, è urgente introdurre norme e procedure congruenti per la tutela

³ Documento di analisi, sintesi e consenso dei lavori svolti in occasione della seconda conferenza nazionale sull'alcol tenutasi presso il Ministero nei giorni 15-17 marzo 2022 e del lavoro formale del Tavolo tecnico sull'alcol del Ministero.

giuridica della persona (come richiesto dall'OMS).⁴ Davanti a ciò si pone l'urgenza di individuare e curare le condizioni patologiche colmando il gap di norme e bisogni di salute. Alle norme generali di prevenzione va associata la presa in carico da parte del Servizio Sanitario Nazionale. Anche in questo campo, l'Istituto Superiore di Sanità e il CNR hanno abbondantemente documentato, con rigore scientifico, l'imponente dimensione di massa dei disturbi nell'età evolutiva.

- 2.5. Gli **strumenti scientifici**, pur di grandissimo pregio sia per composizione sia per attività, come l'Osservatorio Fumo, Alcol e il Sistema di Monitoraggio nazionale Alcol SISMA (DPCM 3/3/2017) dell'Istituto Superiore di Sanità, il Centro Nazionale Dipendenze e Doping, Osservatorio su Fumo, Alcol e Droga (OssFAD) sempre dello stesso istituto, vanno messi in grado di dispiegare un livello minimo sufficiente di potenziale supporto al Ministero e alle Regioni, integrandoli nella programmazione operativa che riguardi le 20 Regioni e soprattutto valorizzando le Linee Guida per l'early detection prodotte dal Ministero e quelle del Sistema Nazionale Linee Guida dell'ISS sul trattamento, ad esempio, dei Disturbi da Uso di Alcol (DUA).

3. RAFFRONTO CON LE POLITICHE ANTIDROGA

Fin qui appare evidente **come la naturale e ovvia pressione degli interessi industriali** – per l'appunto per la diffusione dei consumi di tabacco (compreso quello con nuovi prodotti), di alcolici, di alimenti ipercalorici e ipertrattati, di intrattenimenti digitali e di giochi tossici per l'età evolutiva – **debba essere controbilanciata da una organica politica pubblica guidata dal dare attuazione all'articolo 32 della Costituzione.**

Da una ben coordinata scelta e prassi di pianificazione governativa e di programmazione regionale per il compendio delle dipendenze impattanti sulla salute pubblica trarrebbero vantaggio indubbio le azioni sociali e istituzionali per il fronteggiamento delle patologie sistemiche generate dall'assunzione, da un commercio totalmente illegale, di sostanze stupefacenti e psicotrope.

Come evidenziato dai dati preoccupanti, contenuti nell'ultima *Relazione al Parlamento sul fenomeno delle tossicodipendenze in Italia* (giugno 2024), appare l'urgenza di una integrata politica pubblica. Tale politica può raggiungere gli obiettivi prefissati allorché strutturi l'intervento del Servizio Sanitario Nazionale, delle Autonomie regionali, delle Autonomi locali e i Corpi sociali intermedi. Si tratta dunque di superare i limiti inevitabili di indirizzi intermittenti governativi (da almeno 20 anni), di interventi centrati su progetti sperimentali (pur molto pregevoli e apprezzati), di ricerche episodiche (anch'esse pur importanti e ineccepibili) prodotte centralmente, nonché di insufficiente raccordo tra i vari comitati consultivi centrali e regionali.

4. EVIDENZE ED ESIGENZE MINIME FONDAMENTALI

Davanti allo scenario documentato nella Relazione 2024 del DPA, sopraccitata, le analisi scientifiche convergono nel sottolineare l'urgenza del fronteggiamento di un abuso di massa, che correli le politiche di contrasto dell'offerta con gli interventi sociosanitari di prevenzione, cura, assistenza e riabilitazione, caratterizzati da almeno i seguenti fattori:

- I) Linee d'Azione complete definite centralmente dopo ampia istruttoria condotta con le Regioni e dopo consultazione degli Enti del Privato sociale accreditati;
- II) Certezza e continuità delle linee di finanziamento stabilite in Bilancio dello Stato;

⁴ Nella Conferenza di Istanbul, 2019, dove è stata approvata la nuova *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems* (ICD) 11th Revision).

- III) Programmazione degli interventi in sede regionale conformi a uno standard minimo prefissato;
- IV) Funzionamento regolare e efficace di un Organismo Consultivo centrale, eventualmente articolato per specificità, ovvero di un Osservatorio che possa contare sulla totale disponibilità di dati e informazioni di fondamentale interesse pubblico da parte di ogni ente dello Stato.

5. CONSEGUENZE E PROBLEMI DOPO IL CAMBIAMENTO DELLA NORMATIVA DAL 2025

a) *Rischio di interruzione della continuità degli interventi*

Lo spostamento dalla competenza finanziaria per il 2024 alla competenza per il 2025 del Fondo per la dipendenza da gioco d'azzardo, quindi confluito nel Fondo nazionale per le dipendenze può produrre disallineamenti e quindi ritardi nelle programmazioni regionali.

La previsione che dei 94 milioni di euro per le dipendenze nel 2025 (dei quali, per l'appunto, 44 recuperati dalla competenza 2024) indica la riserva di 35 milioni per il DGA, ma interrompe il ciclo ormai ben rodato di programmazione, come dalle vigenti Linee d'Azione (DM del luglio 2021).

Essendo sciolto l'organismo consultivo del Ministro della Salute, e come effetto della cesura dalla materia sanitaria a una materia di contrasto generale delle dipendenze presso la Presidenza del Consiglio, si pone quanto meno un diaframma che penalizza inevitabilmente la continuità, il processo di miglioramento e dunque la disponibilità effettiva dei LEA nelle 20 Regioni.

b) *Rischio di seri conflitti d'interesse*

Con la soppressione dell'organismo consultivo presso il Ministero della Salute vengono meno le necessarie norme di rigorosa incompatibilità con gli interessi economico-commerciali dei componenti di un eventuale nuovo osservatorio presso il DPA.

In altri termini, l'Osservatorio in funzione fino al 2024 prevedeva esplicitamente (Decreto Interministeriale 30 gennaio 2024, art. 2, n. 5) che "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".

La coerenza con tale generale dettato normativo – per tutti gli organismi consultivi del Ministro della Salute – ha permesso all'Osservatorio di perseguire rigorosamente l'interesse pubblico gerarchizzando i valori secondo l'ordine imposto dall'Ordinamento dello Stato: 1. Il diritto costituzionale alla Salute (art. 32 della Costituzione); 2. L'interesse fiscale dello Stato; 3. Lo svolgimento dell'attività d'impresa in assoluto rispetto dell'art. 32 della Costituzione e compatibilmente con l'interesse fiscale dello Stato.

6. PROPOSTE MINIME DI MISURE NECESSARIE NELL'IMMEDIATO.

- I. Prevedere un'**ordinata transizione** da un assetto consolidato e a regime verso quello previsto dalla Legge di Bilancio 2025;

- II. **Transitare, almeno provvisoriamente, l'attuale osservatorio** nel nuovo organismo, attribuendogli la doppia funzione di organismo consultivo del Ministro della Salute e di coadiuvante dell'implementazione del nuovo osservatorio generale;
- III. Proseguire **nel piano nazionale (in base alle risorse disponibili) per l'annualità 2024**, in modo che le Regioni possano programmare le attività del SSN nei rispettivi territori poiché possono avvalersi dell'ormai disciolto Osservatorio e in attesa di un nuovo assetto;
- IV. Consentire il **completamento del ciclo dell'attuale e disciolto Osservatorio**, ovvero la relazione di fine mandato, l'aggiornamento delle Linee d'Azione per il trattamento del Disturbo da Gioco d'Azzardo e la Valutazione dell'impatto sociosanitario delle normative delegate dalla Legge 9 agosto 2023, n. 111, per il "riordino dei giochi a distanza" e per il "riordino de giochi su rete fisica";
- V. Confermare **l'esclusione di ogni forma, anche potenziale, di conflitto d'interesse** nel futuro Osservatorio presso il Dipartimento per le Politiche Antidroga dei componenti con ogni e qualsivoglia interesse commerciale (oltre che sui giochi d'azzardo, ovviamente sull'offerta di tabacco, alcol, cibo industriale, intrattenimenti digitali).
- VI. Valorizzare, come indicato dall'OMS, la **competenza esclusiva del settore di salute pubblica nel definire, controllare, migliorare la prevenzione di tutte le dipendenze** come condizioni di salute mentale pregiudicata da comportamenti che possono e devono essere identificati precocemente , trovare adeguate e tempestive forme di intervento, reti curanti e cure disponibili e adeguate , reinserimento familiare, sociale e lavorativo degno di una società civile e del necessario impegno teso al raggiungimento degli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile (SDGs) dell'Agenda 2030 delle Nazioni Unite in cui l'Italia è impegnata.

I componenti dell'Osservatorio per il contrasto al gioco d'azzardo e alla dipendenza grave sottolineano di aver svolto i compiti attribuiti dalla legge con disciplina e onore, senza alcun vincolo di mandato degli enti di provenienza, senza onere alcuno per lo Stato e senza rimborso per le spese da essi sostenute.

Per la dignità della funzione messa a disposizione dell'interesse pubblico, nell'auspicare pieno successo istituzionale al nuovo quadro operativo, inviano le suesposte note e proposte al Ministro della Salute e al Sottosegretario di Stato con delega alle politiche per il contrasto alle dipendenze.