



ALEA

Associazione per lo studio del gioco d'azzardo
e dei comportamenti a rischio

Castelfranco Veneto, 25.11.2011

Azzardo e
Nuove
Dipendenze 
Associazione di Promozione Sociale

Varese, 25.11.2011

Prot. N. 126

LETTERA APERTA

	Al Presidente della Repubblica <i>Dr Giorgio Napolitano</i>
	Al Presidente del Consiglio dei Ministri e Mini- stro dell'Economia e Finanze ad interim <i>Prof. Mario Monti</i>
	Al Ministro della Salute <i>Prof. Renato Balduzzi</i>
	Ai Senatori e Deputati della Repubblica
	Al Capo Dipartimento nazionale politiche anti- droga <i>Dr Giovanni Serpelloni</i>

Oggetto: BOZZA DI DECRETO INTERDIRIGENZIALE SUL GIOCO D'AZZARDO PA- TOLOGICO

ALEA, associazione scientifica dal 2000 riunisce i maggiori studiosi italiani sul gioco d'azzardo, ha la missione di studiare ed intervenire sul fenomeno del gioco d'azzardo e le sue ricadute personali, familiari e sociali, prima fra tutte lo sviluppo della patologia di dipendenza correlata (Gioco D'azzardo Patologico);

AND, associazione di promozione sociale dal 2003 attua iniziative di sensibilizzazione, formazione, prevenzione e riabilitazione in relazione alla patologia del gioco d'azzardo.

I presidenti di ALEA e AND

Con la presente pongono all'attenzione del nuovo Governo l'estensione abnorme e senza corrispettivi nel mondo del mercato nazionale del consumo di giochi d'azzardo legali, cresciuto esponenzialmente dal 2003 in avanti, che nel 2010 ha raccolto 64 miliardi di euro (con una proiezione per il 2011 attorno ai 75 miliardi), consentendo all'Italia di assorbire il 23 per cento dell'intero consumo planetario di gioco d'azzardo. In cifre assolute: 86 miliardi di dollari su 368 (dati forniti da A.gi.co.s. per il 2010) che è l'ammontare della spesa aggregata di tutti i paesi del pianeta, in uno scenario che mostra la portata degli interessi privati (alcuni non ben chiariti) che muovono il gioco d'azzardo.

Rinviando a un'altra sede la descrizione analitica di questo aspetto e insieme la valutazione costi-benefici dell'incredibile e unica al mondo crescita del fenomeno di massa del gioco d'azzardo in Italia, di seguito elenchiamo alcune criticità al fine di sollecitare la Vostra attenzione su una leva che è stata utilizzata in questi anni col proposito di favorire la fuoriuscita del Paese dalla crisi e che invece rischia di produrre l'effetto contrario: costi e benefici sociali e di salute (su scala dei gruppi e su quella delle famiglie e dei singoli); effetti sull'economia nazionale (depressione della domanda di beni e servizi, e dunque di creazione di reddito interno e occupazione, per sottrazione di risorse ai settori direttamente e indirettamente produttivi); riflessi sulla crisi finanziaria pubblica (riduzione di

entrate fiscali e tributarie, vista l'irrisoria entità delle aliquote di tassazione sui giochi, dove per esempio le scommesse on line beneficiano di un 3 % medio di imposizione, a fronte del 4 % di IVA sul pane); prossima esplosione di una bolla finanziaria per l'ingente diffusione di "derivati" del debito dei concessionari.

Ulteriore elemento di preoccupazione è che il cambio di Governo rallenti oltremodo l'emanazione di linee guida per la cura delle persone affette da gioco d'azzardo patologico di cui siamo in attesa da quando a dicembre 2010 esse vennero previste nella legge di stabilità.

Proprio in relazione a ciò, apprezzando che finalmente dopo molti mesi attraverso lo schema di decreto interdirigenziale del Ministero dell'Economia e Finanze e del Ministero della Salute concernente "linee di azione per la prevenzione, il contrasto, il recupero dei fenomeni di ludopatia conseguente a gioco compulsivo" dopo l'estate si stesse cercando di dare attuazione a quanto previsto all'art. 1, comma 70, della legge 13 dicembre 2010 n. 220 (legge di stabilità), e con l'auspicio che il lavori proseguano nonostante il cambio al vertice

formulano di seguito una serie di osservazioni sulla bozza identificata con il codice 4.10/2011/46 di cui si chiede di tenere conto nel redigere la versione definitiva del decreto stesso.

IN SINTESI

- **Finanziamenti:** nel presente decreto nulla viene affermato sulle modalità di finanziamento degli interventi di prevenzione e cura. Analogamente a quanto previsto in legislazioni straniere, appare logico che le azioni volte alla prevenzione, protezione e recupero dai problemi correlati trovino completo sostegno economico da parte del sistema dei giochi, a valere in egual misura sulla quota pubblica e quota privata dei proventi da gioco. I finanziamenti dovrebbero essere vincolati agli obiettivi da perseguire e prevedere una quota di finanziamento strutturale per l'assistenza sanitaria e sociale pubblica da destinare alle unità sanitarie locali e ai comuni; dovrebbe altresì prevedere una quota su progetto da destinare al privato sociale attivo nel campo della prevenzione e dell'assistenza ai giocatori.
- **Protezione dei soggetti deboli:** oltre ai minori di 18 anni, nella popolazione generale esistono altre categorie di soggetti deboli da proteggere nei confronti del gioco legale: soggetti con alcol-tossicodipendenza attuale o pregressa, pazienti psichiatrici, persone a rischio di indebitamento (inclusi gli stessi giocatori problematici). Appare opportuna una netta differenziazione tra locali pubblici in cui si gioca e locali pubblici in cui vengono somministrate bevande alcoliche. Va quanto meno evitata la somministrazione di bevande alcoliche a persone che stanno giocando, e analogamente vietare l'accesso al gioco a persone che visibilmente sono in uno stato di intossicazione o che manifestano evidenti segnali di disturbo mentale.
- **Aspetti strutturali:** il decreto dovrebbe prevedere alcune regole relative alla collocazione delle sale in cui si gioca e alla distanza minima da scuole, centri di aggregazione per giovani e anziani, luoghi di culto e strutture sociosanitarie. Analogamente dovrebbe essere previsto il divieto di collocare sportelli automatizzati bancomat all'interno o in continuità con le sale dove si gioca.
- **Protezione dal tracciamento dei comportamenti di gioco:** il comportamento di gioco delle persone che accedono al gioco legale, soprattutto elettronico e online, non dovrebbe essere tracciato. L'eventuale raccolta di dati sui comportamenti di gioco, anche in anonimato, dovrebbe essere riservato unicamente a rafforzare politiche di prevenzione e protezione. Ne consegue che studi statistici sui comportamenti di gioco degli individui dovrebbero essere vietati.
- **Sanzioni:** il decreto dovrebbe esplicitare le sanzioni previste per le inosservanze alle prescrizioni e ai divieti stabiliti.
- **Tavoli tecnici:** nei tavoli previsti per l'attuazione di quanto previsto dal decreto in oggetto dovrebbe essere garantita l'adeguata rappresentanza degli operatori dei servizi pubblici, del privato sociale e volontariato, e delle società scientifiche del settore, ponendo particolare attenzione

a garantire che eventuali conflitti di interesse vengano dichiarati pubblicamente, analogamente alle prassi esistenti nel consesso scientifico medico, e siano oggetto di prudente valutazione e regolamentazione.

- **Testo unico:** data la complessità del fenomeno nelle sue differenti articolazioni economiche, legali, penali, sociali e sanitarie, appare opportuno vincolare il governo alla stesura di un testo unico che regoli organicamente la materia e comprenda al suo interno anche gli aspetti sanzionatori, analogamente a quanto fu fatto a suo tempo in tema di sostanze stupefacenti e tossicodipendenze.
- **Assunzione di responsabilità dello Stato:** il decreto in oggetto dovrebbe rappresentare il primo atto di un cambiamento di ruolo dello Stato, finora primariamente chiamato a sfruttare il gioco legale come fonte importante di entrate tributarie. Pur senza negare questa finalità, lo Stato ha il primario ruolo di regolatore del gioco legale, non solamente dal punto di vista meramente economico e amministrativo, ma soprattutto come problema di salute pubblica, in relazione all'impatto sulla vita, sulle relazioni, e sulla sicurezza dei cittadini. In questo senso andranno rafforzate le competenze di altri settori della Pubblica Amministrazione, sia a livello nazionale centrale, che a livello regionale e locale, mentre, per quanto attiene la prevenzione, contrasto e recupero del gioco d'azzardo patologico, l'AAMS dovrebbe limitarsi a ricoprire il ruolo di consulente, espletare funzioni di controllo e garantire i collegamenti con gli altri soggetti della filiera del gioco lecito.

OSSERVAZIONI SPECIFICHE IN MERITO ALL'ARTICOLATO

ART. 1 - finalità

Il termine "ludopatia" è improprio, non essendo ricompreso nei principali nomenclatori in ambito sanitario. Non si ravvedono ragioni per utilizzare un termine differente da quello riportato nelle classificazioni ufficiali dell'OMS o della American Psychiatric Association (gioco d'azzardo patologico). Si raccomanda dunque di non utilizzare "ludopatia" nei documenti ufficiali, in particolare nei documenti in ordine alla salute.

ART. 2 - definizioni

Sul piano di principio si ha l'impressione che la filosofia di fondo che anima il decreto, evidenziabile ad esempio nella definizione "k" ("persone vulnerabili"), si caratterizzi per la tesi che lo slittamento dal gioco sociale al gioco compulsivo sia determinato unicamente da fattori personali (psicologici o biologico-genetici) del soggetto, la cosiddetta vulnerabilità.

Nulla viene invece affermato relativamente ai fattori ambientali, compresa l'offerta onnipresente di gioco legale e le caratteristiche strutturali incentivanti dei giochi. Le conoscenze accumulate nel campo delle dipendenze e degli altri disturbi mentali conferma invece che i fattori ambientali non possono essere ignorati. Ad esempio si osservano frequentemente persone che improvvisamente iniziano a perdere il controllo dopo aver giocato per anni senza problemi, spesso per motivi contingenti come vincite importanti.

L'inclusione di fattori ambientali nelle politiche di protezione e prevenzione (le cosiddette politiche di gioco responsabile) è stata finora disattesa, essendo state tali politiche gestite da AAMS e concessionari, ovvero enti portatori di interessi diretti nella diffusione più ampia possibile del gioco legale. È logico ritenere che altri settori dell'Amministrazione Pubblica, più lontani da tali conflitti di interesse, vadano investiti della responsabilità di porre limiti alla diffusione dei punti gioco, alle loro collocazioni rispetto all'ambiente circostante, agli orari d'apertura, eccetera. Analoghe osservazioni possono essere fatte relativamente alla valutazione di limiti da porre alla promozione pubblicitaria.

ART 3 - linee d'azione per la prevenzione

Il gioco d'azzardo problematico e patologico si configura come tema di salute pubblica, ancor prima che come fonte di entrate erariali per lo Stato. La prevenzione si declina in educativa e strutturale, universale e selettiva. Essa è in capo principalmente al Ministero della Salute, in accordo e collaborazione con il Dipartimento per le Politiche Antidroga della Presidenza del consiglio dei Ministri e con la conferenza unificata. Il ruolo di AAMS è pertanto rilevante ai fini del collegamento con la filiera del gioco legale a sostegno delle azioni di prevenzione, nonché relativamente agli aspetti di controllo che gli sono pertinenti per mission.

Relativamente ai singoli punti dell'articolo 3:

punto 1 -

- a) Vanno definite non solamente le linee guida, ma anche le sanzioni per chi tollera o favorisce la partecipazione di minori a qualsiasi gioco con vincite in denaro.
- b) condivisibile
- c) “.. la sicurezza del gioco legale...” sul piano sociosanitario è un nonsenso ed è un principio pericoloso. Vanno rigettate con fermezza le ambiguità del linguaggio: gli attuali problemi di gioco patologico e problematico sono correlati in grande prevalenza al gioco legale, che si dimostra pertanto non sicuro sul piano sociale e sanitario. Parimenti vanno rigettate le facili ambiguità relative ai diversi significati che il termine “gioco” ha nella lingua italiana: come avviene già in altre lingue, va differenziato nettamente l’azzardare (to gamble, in inglese) dal comportamento del giocare (to play). Il decreto in questo punto richiama unicamente la responsabilità etica del giocatore, posizione cara ai produttori e venditori di giochi, mentre la letteratura scientifica ha più volte riaffermato il principio della chiamata alla corresponsabilità anche dello Stato (nel suo ruolo di regolatore) e degli operatori del gioco.
- d) condivisibile il principio di demandare agli operatori delle dipendenze gli interventi di prevenzione selettiva nelle scuole, in collaborazione con il dipartimento di prevenzione.

punto 2 – si concorda con il principio che spetta al gestore del punto vendita l’onere dell’accertamento della maggiore età del giocatore. Manca tuttavia la definizione delle sanzioni relative all’inosservanza di tale obbligo. Data la gravità del fenomeno e l’entità dei potenziali pericoli, le sanzioni previste devono essere severe.

punto 3 – si condivide la necessità di una maggior trasparenza sulla informazione relativa al pay-out e sulla ripartizione delle quote del montepremi. Tuttavia appare più opportuno e trasparente precisare non tanto la quota della raccolta destinata al montepremi, quanto piuttosto quella destinata al banco (la cosiddetta spesa netta del giocatore). Infatti, dato che il montepremi è costituito prevalentemente da piccoli premi o dalla mera restituzione della spesa della puntata, piccole somme che vengono immediatamente rigiocate, il pay-out in realtà non corrisponde a quanto viene effettivamente incassato dai giocatori.

Sul versante della prevenzione nulla viene detto a proposito di una regolamentazione della pubblicità dei giochi, sia in senso limitativo che per quanto attiene i contenuti ammessi e quelli vietati. Anche in questo caso dovrebbero essere previste delle sanzioni che, visto il giro d’affari relativo, per essere effettivamente dissuasive devono forzatamente essere di elevata entità. Si sottolinea che nell’ultima relazione al parlamento sulle tossicodipendenze viene espressamente proposto il controllo e la regolamentazione della pubblicità sul gioco d’azzardo (pag. 182).

ART. 4 – linee d’azione per il contrasto

- a) L’idea della carta elettronica per accedere al gioco ha di per sé potenzialità positive, ma anche negative. Molto dipende dal tipo di funzioni che verranno attivate. Va considerato però che, in questo clima di ampia espansione del giro d’affari e di ricerca spasmodica del massimo profitto da parte dell’industria, l’utilizzo delle carte elettroniche può essere un pericoloso mezzo di tracciamento dei comportamenti del giocatore al servizio di studi statistici con la finalità di produrre giochi sempre più “graditi” e personalizzati, e quindi sempre più efficaci nell’indurre il giocatore a spendere. È indispensabile che l’uso di tali strumenti elettronici venga accompagnato da un esplicito divieto di utilizzare le informazioni raccolte per scopi differenti dalla protezione del giocatore, anche nel caso il consumatore esprima il proprio consenso. Vanno previste importanti e dissuasive sanzioni per chi è inosservante. Un tavolo tecnico per lo studio delle applicazioni pratiche di questi strumenti deve includere anche rappresentanti dei servizi che si occupano di prevenzione e cura.
- b) Condivisibile l’idea della formazione dei gestori per la quale vanno coinvolti i servizi di prevenzione e cura e le società scientifiche del settore.
- c) Molto importante il punto sulla regolamentazione dell’offerta di gioco che tuttavia dovrebbe vedere un coinvolgimento dei servizi sociosanitari e delle società scientifiche del settore, a garanzia delle finalità di prevenzione e protezione.
- d) Anche per il punto (d) vale quanto già detto rispetto al tracciamento dei comportamenti. Va sottolineato che la mera informazione al giocatore che sta giocando smodatamente è un atto molto “tiepido”. Vanno studiate e sperimentate altre modalità più incisive per la dissuasione e protezione dei giocatori eccessivi.

ART. 5 – linee d’azione per il recupero

Nella formulazione dell’articolo 5 il ruolo di AAMS appare complessivamente poco chiaro, visto che le sue competenze non comprendono le dimensioni sociosanitarie.

- a) Viene posto un principio condivisibile, ma non viene esplicitato se 1) sono competenti i servizi per le dipendenze; 2) se devono essere attivati ambulatori/servizi dedicati e a che dipartimento essi farebbero riferimento. Poiché ciò non è specificato ciò significa che potrebbero svilupparsi forme organizzative difformi. Tuttavia, essendo questo decreto condiviso con la conferenza stato-regioni, sarebbe auspicabile una uniformità di comportamenti. Inoltre non tutte le realtà del privato sociale e del volontariato che si sono dimostrate attive nel

- gioco d'azzardo patologico risultano "accreditate": non essendo il problema del gioco compulsivo ricompreso nei livelli essenziali di assistenza, in generale non sono stati attivati processi di accreditamento.
- b) condivisibile
 - c) I flussi informativi relativi ai processi di cura non sono di pertinenza dell'AAMS, la quale invece dovrebbe poter mettere a disposizione del Ministero della Salute e del Dipartimento per le Politiche Antidroga dati analitici sulla offerta, diffusione e spesa per il gioco a livello regionale e locale allo scopo di permettere studi statistici e di correlazione tra fenomeni sociali e sanitari e diffusione del gioco.
 - d) Vanno valorizzate le realtà pubbliche e private che hanno accumulato conoscenze ed esperienze sul campo.
 - e) Analogamente al punto precedente va dato spazio a chi ha esperienza e conoscenze tecniche specifiche. Anche qui il ruolo di AAMS non è chiaro.

Va ribadito infine che per tutte le azioni previste dal presente decreto interdirigenziale non viene prevista alcuna fonte di finanziamento. Si tratta ovviamente di una omissione che di fatto impedisce iniziative efficaci volte alla applicazione concreta di quanto viene disposto.

Il sistema del gioco legale, sia la parte pubblica che quella industriale, deve costituire un adeguato fondo da vincolare al raggiungimento degli obiettivi di informazione, prevenzione, protezione e cura.

==

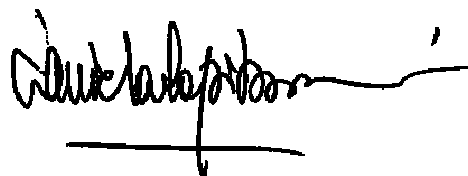
Il presidente di ALEA e il presidente di AND, nel ringraziare per l'attenzione, si augurano che il loro contributo possa contribuire al miglioramento di un articolato che viene giudicato importante ed indifferibile.

Distinti saluti.

Il presidente di ALEA
Dr. Graziano Bellio



Il presidente di AND
Dr.ssa Daniela Capitanucci



**ALEA – Associazione per lo studio del gioco
d'azzardo e dei comportamenti a rischio**

c/o SerT servizio tossicodipendenze
Azienda ULSS n. 8 – Via Ospedale, 18
31033 CASTELFRANCO VEN. (TV)
cod. fiscale e PI: 01010650529
Tel. 0423 732736 – Fax 0423 732737
email: graziano.bellio@ulssasolo.ven.it
web: www.gambling.it

AND - Azzardo e Nuove Dipendenze

Associazione di Promozione Sociale
Sede Legale: Studio De Micco,
Via G. Cardano, 18 - 21013 Gallarate (Va)
Cod. Fiscale – 91038250121, P.I. 02122430024,
Tel. 338-1342318
e-mail: capitanucci@andinrete.it
Web: www.andinrete.it

In allegato: Lettera aperta ALEA alle Istituzioni, 12.07.2011



ALEA

Associazione per lo studio del gioco d'azzardo
e dei comportamenti a rischio

12/07/2011

Castelfranco Veneto, 12.07.2011

LETTERA APERTA

Al Ministro dell'Economia e Finanze

Prof. Giulio Tremonti

Al Ministro del Lavoro e Politiche Sociali

Dr. Maurizio Sacconi

Al Ministro della Salute

Prof. Ferruccio Fazio

Al Sottosegretario di Stato alla Presidenza del Consiglio

Dr. Carlo Giovanardi

Al Sottosegretario di Stato all'Economia e Finanze

Dr. Alberto Giorgetti

LORO SEDI

ALEA, associazione scientifica che dal 2000 riunisce i maggiori studiosi italiani sul gioco d'azzardo, ha la missione di studiare ed intervenire sul fenomeno del gioco d'azzardo e le sue ricadute personali, familiari e sociali, prima fra tutte lo sviluppo della patologia di dipendenza correlata (Gioco D'azzardo Patologico).

I soci di Alea

preoccupati dalle prevedibili ricadute socio sanitarie delle decisioni che negli anni recenti si sono susseguite dando luogo ad una situazione di offerta di giochi d'azzardo legali a bassa soglia che non ha pari al mondo



pur constatando alcuni tentativi reiterati nel tempo di proporre azioni legislative su varie voci a tutela dei giocatori, in Senato come alla Camera

costatando il forte squilibrio tra azioni protettive e azioni promozionali e di diffusione dei giochi d'azzardo leciti nel territorio

constatando, dai nostri vari punti di osservazione privilegiati, sempre maggiori danni alle persone, ai nuclei familiari e alla collettività

sottolineando la sperequazione delle ricadute del gioco d'azzardo tra centro e periferia, essendo centralizzati i proventi fiscali e decentrate le problematiche correlate

preoccupati della continua delega delle iniziative di prevenzione e limitazione del danno alle società che producono e distribuiscono i giochi le quali, prive di reali vincoli e direttive, appaiono in palese conflitto di interesse, distorcendo il concetto di gioco responsabile fino a interpretarlo come unicamente rivolto al giocatore/consumatore

sottolineando il fatto che lo Stato, a fronte degli ingenti introiti fiscali derivati dal gioco, non ha finora avviato alcuna concreta iniziativa volta ad affrontare i problemi sanitari e sociali collegati alla sua capillare diffusione

Con urgenza chiedono al Governo

di soddisfare i seguenti requisiti minimi per la tutela della salute individuale, della famiglia, e pubblica, attualmente in grave pericolo per la gestione delle politiche dei giochi d'azzardo di Stato sin qui adottata, avvalendosi nella predisposizione delle misure degli specialisti italiani accreditati.

In particolare, si chiede che il gioco d'azzardo legale venga visto non solo come fonte di entrate fiscali, ma anche come potenziale pericolo per la salute pubblica, derivando da tale inquadramento i successivi provvedimenti.

In sintesi, chiediamo urgentemente di

- inserire nei livelli essenziali di assistenza socio-sanitaria e socio-assistenziale il “gioco d'azzardo patologico” (disturbo mentale diagnosticabile con precisi criteri diagnostici, incluso nella classificazione diagnostica internazionale ICD-X e riconosciuto come patologia dall'OMS sin dal 1980) e le sue complicanze, al fine di garantire la presa in carico delle persone affette e delle loro famiglie presso i servizi dei dipartimenti per le dipendenze
- equiparare i giocatori d'azzardo patologici in trattamento ai tossico/alcooldipendenti ai fini delle modalità di accesso ai servizi e dell'esenzione dal pagamento dei ticket sanitari



- garantire la possibilità per i giocatori d'azzardo patologici di fruire gratuitamente di percorsi terapeutici ambulatoriali, semiresidenziali e residenziali specifici, come accade per i tossico/alcooldipendenti, con le medesime garanzie relativamente al mantenimento del posto di lavoro fruendo di apposite aspettative
- garantire tutela diritto alla cura omogeneamente su tutto il territorio nazionale, definendo piante organiche minime per costituire, nell'ambito dei dipartimenti per le dipendenze, équipe specialistiche multidisciplinari atte alla presa in carico e prevenzione del gioco patologico (una équipe ogni 500.000 abitanti costituita da psicologo, assistente sociale, medico/medico psichiatra, educatore professionale, consulente legale e finanziario)
- promuovere e finanziare una campagna capillare di formazione specialistica accreditata rivolta agli operatori in materia di gioco d'azzardo (sia nei servizi specialistici, sia nei servizi sanitari e sociali di base, sia nelle funzioni legali e finanziarie (legali, magistrati e consulenti finanziari)
- estendere il gratuito patrocinio a spese dello Stato a favore dei soggetti affetti da gioco patologico e loro familiari nell'ambito dei procedimenti civili e penali instaurati per fatti connessi, direttamente o indirettamente, con il gioco d'azzardo patologico
- promuovere la formazione e presenza diffusa in tutto il territorio nazionale di amministratori di sostegno con competenze specifiche sul GAP
- garantire il potenziamento delle fondazioni antiusura, con adeguate allocazioni economiche
- predisporre percorsi giuridici atti a proteggere le persone che hanno manifestato sintomi di dipendenza da gioco dall'ulteriore accesso ai giochi d'azzardo (con tecniche di esclusione sia volontaria che imposta)
- cambiare lo stile della comunicazione pubblica (adeguando i messaggi pubblicitari alle linee guida internazionali, in particolare escludendo il richiamo alle vincite possibili e facili quale leva per invogliare al consumo)
- affermare e pubblicizzare energicamente e con chiarezza il divieto di accedere a qualsiasi forma di gioco con vincite in denaro ai minori di anni 18, con definizione delle sanzioni previste per i gestori contravvenenti
- abbandonare definitivamente terminologie scorrette sotto il profilo scientifico per riferirsi al disturbo di gioco d'azzardo patologico (quali ad es. il termine "Ludopatia")
- promuovere programmi di prevenzione secondo le linee guida internazionali scientificamente validate
- costituire una commissione tecnica sulla protezione dai rischi del gioco d'azzardo che vagli e proponga pareri tecnici ed eventuali raccomandazioni sui provvedimenti governativi sul gioco d'azzardo

Chiediamo infine che una somma pari allo 0.5% del ricavo fiscale del gioco (in parti uguali a carico dello Stato e delle società concessionarie) venga annualmente vincolato e ripartito su fondi regionali in proporzione ai volumi giocati dalle popolazioni locali, da adibirsi esclusivamente al finanziamento delle attività di cura e prevenzione psico-socio-sanitaria del

3

**ALEA**Associazione per lo studio del gioco d'azzardo
e dei comportamenti a rischio

12/07/2011

gioco d'azzardo patologico (anche per la presa in carico di aspetti finanziari e legali impattati dall'azzardo), e che tali fondi vengano utilizzati in primis valorizzando le realtà territoriali che hanno maturato significativa esperienza documentabile in relazione al GAP, anche attraverso procedure di accreditamento.

Si ringrazia per l'attenzione e si porgono distinti saluti.

Il Presidente di ALEA
dr. Graziano Bellio

Per ulteriori informazioni si prega di contattare:
dr.ssa Daniela Capitanucci, President Elect

mailto: capitanucci@andinrete.it