



Giunte e Commissioni

RESOCONTO STENOGRAFICO

n. 10

**COMMISSIONE PARLAMENTARE DI INCHIESTA
sul gioco illegale e sulle disfunzioni del gioco pubblico**

AUDIZIONE DI UN RAPPRESENTANTE DI ALEA – ASSOCIAZIONE PER LO STUDIO DEL GIOCO D’AZZARDO E DEI COMPORTAMENTI A RISCHIO

13^a seduta: giovedì 7 aprile 2022

Presidenza del vice presidente ENDRIZZI

I N D I C E**Audizione di un rappresentante di ALEA – Associazione per lo studio del
gioco d'azzardo e dei comportamenti a rischio**

PRESIDENTE	Pag. 3, 10, 13 e <i>passim</i>	<i>FIASCO</i>	Pag. 3, 10, 12 e <i>passim</i>
CANDIANI (<i>L-SP-PSd'Az</i>)	10		
CROATTI (<i>M5S</i>)	10, 12		
TOFFANIN (<i>FIBP-UDC</i>)	14, 15		
MANTERO (<i>Misto-PaP</i>)	16		

Sigle dei Gruppi parlamentari: Forza Italia Berlusconi Presidente-UDC: FIBP-UDC; Fratelli d'Italia: FdI; Italia Viva-P.S.I.: IV-PSI; Lega-Salvini Premier-Partito Sardo d'Azione: L-SP-PSd'Az; MoVimento 5 Stelle: M5S; Partito Democratico: PD; Per le Autonomie (SVP-PATT, UV): Aut (SVP-PATT, UV); Misto: Misto; Misto-IDEA-CAMBIAMO!-EUROPEISTI: Misto-I-C-EU; Misto-Italexit per l'Italia-Partito Valore Umano: Misto-IpI-PVU; Misto-Italia dei Valori: Misto-IdV; Misto-Liberi e Uguali-Ecosolidali: Misto-LeU-Eco; Misto-Movimento associativo italiani all'estero: Misto-MAIE; Misto-+Europa – Azione: Misto-+Eu-Az; Misto-PARTITO COMUNISTA: Misto-PC; Misto-Potere al Popolo: Misto-PaP.

Interviene il dottor Maurizio FIASCO, rappresentante di ALEA – Associazione per lo studio del gioco d'azzardo e dei comportamenti a rischio.

I lavori hanno inizio alle ore 8,40.

SULLA PUBBLICITÀ DEI LAVORI

PRESIDENTE. Ai sensi dell'articolo 12 del Regolamento della Commissione, avverto che della seduta odierna verrà redatto il resoconto sommario e il resoconto stenografico e che – con il consenso dell'audito – la pubblicità dei lavori sarà effettuata anche attraverso l'attivazione dell'impianto audiovisivo a circuito interno ed i canali multimediali del Senato.

L'audito e i commissari che ritengano che gli interventi o parte di essi debbano essere segretati possono chiedere preventivamente, in qualsiasi momento, la segretezza dell'audizione o di parte di essa, qualora reputino che i fatti o le circostanze riferiti alla Commissione non debbano essere divulgati.

Su un'eventuale richiesta in tal senso delibererà la Commissione secondo il proprio Regolamento.

PROCEDURE INFORMATIVE

Audizione di un rappresentante di ALEA – Associazione per lo studio del gioco d'azzardo e dei comportamenti a rischio

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca l'audizione del dottor Maurizio Fiasco, già presidente dell'Associazione Alea e altresì consulente della Consulta nazionale antiusura.

L'audito si soffermerà, in particolare, sull'attività dell'associazione ALEA sul tema del contrasto alla diffusione del disturbo da gioco d'azzardo.

Do pertanto la parola al professor Fiasco per una relazione introduttiva. Successivamente i commissari avranno la possibilità di intervenire per porre domande o richieste di chiarimento.

FIASCO. Signor Presidente, buongiorno, ringrazio caldamente per l'invito, che mi onora, ad esporre i contenuti della mia relazione, predisposta avvalendomi della collaborazione dei colleghi dell'associazione scientifica ALEA, che è stata fondata nel 2000 per lo studio e per le *policy* del gioco d'azzardo e di altri comportamenti a rischio similari.

Oltre ad avvalermi dell'apporto dei componenti dell'associazione scientifica ALEA, che comprende clinici, giuristi, sociologi, psicoterapeuti e altri professionisti, posso riferire senza alcun problema che una larga parte dei colleghi presenti nell'Osservatorio sul gioco d'azzardo presso il Ministero della Salute condivide la sostanza di quello che esporrò. Come sapete, l'Osservatorio è un organismo consultivo del Ministro della Salute per tutto ciò che attiene l'emergenza relativa a questo fenomeno, riconosciuto dall'ordinamento soltanto in tempi recenti: data al 2012, infatti, con il cosiddetto decreto Balduzzi, l'assunzione da parte dello Stato della sua evidenza, peraltro nota negli organismi internazionali della salute fin dal 1980.

Non mi soffermerò naturalmente sugli aspetti giudiziari o che comunque riguardano inchieste o attività di pertinenza della magistratura, anche se il mondo degli operatori delle dipendenze tiene in grandissimo conto le evidenze che provengono da fonti diverse da quelle del lavoro con le persone, con le famiglie o con i gruppi sociali.

Entriamo, quindi, nella particolarità di questo problema: dalla delibera istitutiva della Commissione di inchiesta monocamerale abbiamo compreso che si punta ad una *reductio ad unum*, cioè ad una visione unitaria, d'insieme, di un fenomeno, di un comportamento, di un complesso di scelte istituzionali, di profili economici, giuridici e via dicendo, che sono tra loro correlati. Mi pare di aver inteso dalla delibera istitutiva che si voglia verificare l'efficacia della regolazione, che poi va aggettivata: regolazione sociale, regolazione sugli aspetti sanitari, regolazione per quanto riguarda la compatibilità con le ragioni di sicurezza e di salute pubblica. Mi pare che si voglia verificare quale sia il funzionamento effettivo dell'istituto della concessione, particolarità, in materia di giochi d'azzardo, del nostro e di altri Paesi, che si distingue ampiamente, anche per i profili di responsabilità civile, dall'istituto della licenza. La concessione pone al riparo il concessionario dalle conseguenze anche sociali, sanitarie, personali, che il congegno stesso della concessione potrebbe avere. Facciamo un esempio: in Paesi dove le ricerche sulla clinica sono molto avanzate, come quelli anglosassoni, non si prevedono né il monopolio statale né la concessione, ma la licenza. La licenza responsabilizza direttamente l'impresa titolare autorizzata a svolgere un'attività *for business* per tutti gli aspetti che riguardano la persona, la salute, e via dicendo; talché se da un'attività *for business* si genera un danno o un costo a terzi, questo costo e questo danno devono essere interamente sussunti nel progetto d'impresa. Risultato: l'espansione del commercio del gioco d'azzardo nei Paesi ultraliberisti è molto più contenuta rispetto ai Paesi dove prevale l'istituto del monopolio statale.

Questi cenni, ma se ne potrebbero fare altri, come vedrete nella presentazione che ho lasciato alla Commissione, convergono su un punto, di carattere epistemologico, cioè di fondazione di una visione scientifica che riguarda l'assieme dei problemi collegati al gioco d'azzardo. Mi riferisco sia al gioco d'azzardo dotato di una regolare concessione o licenza, sia al gioco d'azzardo praticato in forma interamente illegale, sia ad un terzo

profilo del gioco d'azzardo che possiamo chiamare «gioco grigio», un gioco cioè che dal lato dell'utente, del cliente, si presenta come un gioco formalmente autorizzato ma di cui, attraverso artifici, sono state manipolate le condizioni di fornitura: talché la forma dal lato del cliente appare lecita, ma la manipolazione la configura come una illegalità. Quindi, parliamo di un gioco d'azzardo interamente illegale perché praticato clandestinamente, di un gioco d'azzardo autorizzato ovvero di un gioco d'azzardo in concessione. Vi sono rapporti fra queste tre tipologie che ci costringono a non fare uso di un modello di interpretazione a canne d'organo – la salute, la sicurezza, il fisco, l'economia, gli aspetti giuridici, e via dicendo – ma a dotarci di una visione sistemica che può raffigurarsi come un prisma: una figura della geometria solida composta di varie facce, ciascuna delle quali è connessa alle altre e così si determina l'assieme della figura. Cosa significa questo anche dal punto di vista degli specialisti? Siamo nel campo della fortuna, del caso, dell'indeterminato, ma non c'è dettaglio di questa costruzione che sia affidato alla proiezione puramente naturale.

Le parole cui si ricorre per individuarlo, i concetti che si usano per l'analisi economica, i riferimenti che si impiegano per l'analisi clinica: tutto questo avvicina o allontana dalla comprensione del fenomeno, ivi compreso il profilo stesso della dipendenza, anzi di una particolarità della dipendenza. Questo perché anche nell'attività che svolgono i clinici – per venire qui ne ho ascoltati, e porterò qualche dato di loro provenienza – non è influente se all'esterno del *setting* terapeutico i messaggi sono univoci o invece si pongono, per così dire, come doppi messaggi. Anche gli aspetti istituzionali sono quindi assolutamente importanti perché si rovesciano nel messaggio, nel programma, nell'approccio terapeutico che lo specialista sta cercando di utilizzare in funzione di un recupero della persona stessa.

Il gioco d'azzardo di cui parliamo oggi, del resto, non è quello di fine Ottocento, che si praticava nelle località termali, nei casinò arredati con gli specchi e con intorno il corredo iconografico affascinante: è un gioco d'azzardo industriale, costruito con un *business plan* moderno. Si basa su tecniche di *marketing* che tendono a catturare, a coinvolgere, fasce di consumatori per ciascuna delle quali viene tracciato un profilo: per esempio, secondo la composizione anagrafica, la condizione sociale-reddituale, la differenza di genere. Si utilizzano, così, un complesso di discipline scientifiche che vanno a definire socialmente un oggetto. Si tratta di una vera e propria costruzione, e perciò, non tenendone conto, non si afferra la questione.

Come possiamo definire allora il gioco d'azzardo attuale, con i 111 miliardi di euro di flusso di transazioni, o di puntate di denaro, che sono state registrate lo scorso anno? «Flusso di transazioni»: sarebbe più corretto chiamarlo così, l'ammontare del denaro giocato, che non «raccolta»: perché «raccogliere» dà l'idea del formarsi di un montepremi che poi viene redistribuito dalla fortuna, dal caso, a seconda dell'esito degli eventi. Questo è vero per alcune tipologie tradizionali che sono sopravvis-

sute – il Totocalcio oppure il Superenalotto, che è una tipologia moderna – ma per l'assieme dei 51 tipi di giochi che sono attualmente disponibili come offerta articolata, agiscono gli algoritmi, talché le proporzioni dei premi, le combinazioni dei risultati sono assolutamente prefissate: viene stabilito un margine, cioè una quota che è trattenuta – e che poi si ripartisce tra la «filiera dei concessionari» e la filiera dello Stato, anzi è destinata al pubblico erario – e un'altra quota che viene riversata nel monte-premi. Ma non c'è una raccolta in senso stretto, bensì l'acquisto di una possibilità di ottenere una ricompensa dal caso; un caso ovviamente non assoluto, ma condizionato dalla struttura dei 51 differenti tipi di gioco. Quindi, un gioco d'azzardo industriale, che permette di superare il limite fisico della «sazietà» del consumo di un bene.

Guardiamo insieme il grafico che vi mostro ora e fermiamoci un attimo; poi vi mostrerò la parte successiva che riguarda gli anni che abbiamo appena alle spalle, compreso il 2021. Cosa notiamo? Nelle colonnine rosse riportiamo l'andamento delle entrate erariali; nelle colonnine verdi i ricavi della parte privata, del complesso delle attività commerciali; nella parte blu troviamo invece il flusso, il consumo, cioè i miliardi di operazioni che vengono eseguite ogni anno per puntare del denaro e per averlo indietro, nei premi. Cosa ci dice questo grafico? Attesta che sostanzialmente la curva delle entrate erariali e anche quella dei ricavi dell'industria privata rimangono stabili, ferme, non crescendo in proporzione all'aumentare del flusso: perché per ottenere le stesse quantità assolute di margine si deve contrastare quella che Leon Walras chiamava la caduta delle utilità marginali, nel nostro caso il declino della percentuale che va a remunerare sia lo Stato sia il privato investitore. Questa operazione implica l'allargamento del consumo, quindi l'arruolamento di una popolazione di consumatori sempre più ampia, per poter compensare con le quantità assolute la caduta drammatica dei margini relativi. Per fare un esempio, nel 2000, quando in Italia, ai prezzi attuali, ci fu un flusso di gioco pari a 11 miliardi di euro – un decimo di quello del 2021 – il margine relativo per lo Stato era pari al 38 per cento. Adesso siamo intorno al 7 per cento (anno 2021) ma normalmente ci si attesta sul 10-10,5 per cento e poco più.

Vediamo ora i grafici degli ultimi sette anni. La colonnina blu dell'anno 2021 supera di poco quella del 2019, ma notiamo che le colonnine che riguardano i ricavi erariali e quelli dei concessionari sono scese; quindi, a parità di volume di giocato del 2019 il saldo, per la parte che «non gioca» ma che «ricava dal gioco», è un saldo decisamente di svantaggio. I ricavi erariali del 2021, a parità di quella che viene chiamata la raccolta, diciamo a parità di flusso di giocato, sono decisamente più bassi. E perché sono decisamente più bassi? Per la forte prevalenza dei giochi *online*, che la *slide* descrive in maniera molto netta. Questa marcata prevalenza, che già il collega economista in una scorsa audizione aveva esposto, genera un effetto paradossale: in sostanza, per ottenere delle quantità rilevanti di margine bisogna aumentare il volume assoluto dei flussi. Ma se aumenta il volume dei flussi, le proporzioni tra ricavi erariali e ricavi

dell'industria si rovesciano: per ogni euro che viene trattenuto dallo Stato ci sono 2,5 o addirittura 3 euro che vengono trattenuti dalla filiera delle concessioni. E questo è un problema che rende anche molto difficile la riduzione delle frequenze dei giochi.

Passerò fra poco agli aspetti della clinica, che si pongono di riflesso da questi numeri, ma già qui emerge un grosso problema, per usare un'espressione più appropriata, di *cyber-sicurezza nazionale*, perché un flusso di 67 miliardi di euro di transazioni *online* pone un problema non solo di sicurezza pubblica, ma anche di gestione di queste reti.

La tabella che vedete ora illustra come con il passaggio al gioco digitale l'ampiezza dei consumatori si vada espandendo di molto. Osservate, in particolare, la distribuzione dei conti di gioco per fasce di età: come potete constatare, le fasce giovanili prevalgono nettamente. L'alta frequenza del susseguirsi delle puntate consente di prolungare il trattenimento della persona nel gioco. In sostanza, mentre nel gioco fisico la struttura dell'impianto porta all'esaurimento del *budget* del consumatore in 4, massimo 5 turni di gioco, nel gioco digitale complessivamente considerato – perché poi ci sono diverse specificazioni al suo interno – occorrono circa 20 turni per esaurire quello stesso *budget*. Quindi, la reiterazione è la struttura fondamentale di questo nuovo e tecnologicamente molto avanzato tipo di approccio al gioco. Tutto ciò determina un paradosso che poi ricade sulla clinica: significa, infatti, che occorrono più *outcome* e si hanno meno *income*; si hanno più produzioni, più risultati, più estensione del consumo, ma si hanno quantità decrescenti di reddito per entrambe le parti.

Un'altra *slide* ci spiega ora un aspetto paradossale. Nel passaggio all'*online* nelle Regioni più sviluppate, dove la dimestichezza con gli strumenti digitali, grazie anche all'alfabetizzazione di massa che si è avuta nella tragedia della pandemia, ormai è un dato consolidato, troviamo che, per esempio, in rapporto alla popolazione ma anche in cifre assolute, i conti attivi della Lombardia sono di gran lunga inferiori a quelli della Campania che pure ha una popolazione pari alla metà – arrotondiamo – della Lombardia stessa. Quindi appare un dualismo strano: nel gioco *online* il Mezzogiorno povero – e con ciò ci avviciniamo alla questione sociale – è molto più proiettato del Settentrione avanzato, del Settentrione industrializzato, che però genera la maggior quota di PIL nazionale. Questo ci pone il quesito relativo all'impatto sociale, alle conseguenze sulla persona, di questa progressione avvenuta a tappe forzate. Passiamo quindi alla clinica.

Si accennava al riconoscimento pubblico delle patologie correlate al gioco d'azzardo, che avviene nel 2012. Ne deriva il piano pluriennale sanitario per il Gioco d'azzardo patologico, come all'epoca è denominata la dipendenza correlata all'azzardo. Nell'anno 2017, con DPCM di aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza, viene sancita definitivamente l'obbligatorietà per lo Stato di prevedere un sistema di cura, e si avviano dei piani regionali. Permane però – come mette in evidenza la deliberazione del 30 dicembre 2021 della Corte dei conti che ha inviato una rela-

zione al Parlamento – un ritardo nell’inserimento dei dati epidemiologici nel Sistema informativo nazionale delle dipendenze (SIND), che rileva i casi che sono in carico presso il Servizio sanitario nazionale o presso i servizi accreditati dallo Stato. È un adempimento statistico che tarda ad arrivare, e lo stesso magistrato estensore della deliberazione della Corte dei conti lo fa notare.

L’ultima rilevazione, molto empirica, che ci consente di superare questo *gap*, proviene dall’Istituto superiore di sanità che nel 2018 fornisce un’immagine epidemiologica abbastanza importante: ci dice, infatti, che l’esperienza di gioco riguarda circa 18 milioni e mezzo di adulti e circa 700.000 minori. Anche la *slide* sui minorenni è piuttosto interessante.

Ma veniamo al punto che ci interessa, dove dall’economia si passa all’epidemiologia: di questi 18 milioni e mezzo di persone adulte, l’Istituto superiore di sanità ne seleziona circa 5,1 milioni – ai dati del 2018, che andrebbero ora aggiornati con il passaggio massiccio all’*online* – di giocatori abitudinari; all’interno del sottoinsieme degli abitudinari, l’indagine seleziona 1 milione e mezzo di giocatori problematici. L’aspetto importante di questa rilevazione epidemiologica è che l’80 per cento del consumo – nel 2018 si aggirava attorno ai 100 miliardi di euro, in termini di consumo lordo, non di spesa netta, da dove si possono ricavare ovviamente le normali proporzioni – era imputabile a questo sottoinsieme di giocatori abitudinari, al cui interno si colloca poi l’ulteriore sottoinsieme dato dai problematici. «Problematici» è un’espressione che nella lingua italiana sembra indicare un problema teorico, logico, ma nella lingua inglese significa non una *question*, ma un problema, cioè qualcosa di strutturale e di importante. Questa immagine, quindi, ci restituisce un comportamento sociale all’interno del quale viene a collocarsi la patologia.

Come si stabilisce allora il *cut off*, cioè la soglia tra il ludico e il patologico? Si fissa con l’ammontare del denaro impiegato e, ancor più congruamente, con il tempo sociale di vita usato, per l’appunto dal 20 per cento degli abitudinari e in particolare dal milione e mezzo di problematici.

Arriviamo ad un paradigma: come si forma l’utenza per i servizi di presa in carico della persona con disturbo da gioco d’azzardo, o con gioco problematico, o con un disturbo lieve, o con un disturbo pronunciato, o con un disturbo estremo? Come si forma questa domanda di cura? Tutti gli operatori delle dipendenze sono consapevoli come la soglia di accesso ai servizi che prendono in carico la sofferenza della persona è molto alta, ed è normalmente difficile da valicare da parte della persona: essa dovrebbe riconoscere la sua patologia, apprendere le procedure per evitare lo stigma della patologia che gli viene imputata, essere informato e seguire le procedure di accesso, per quindi incontrare un sistema di cura personalizzato: che riguardi lui, il suo gruppo familiare e le relazioni primarie, e poi lo segua nel tempo. Si pone in conseguenza il problema di diversificazione della gamma e di localizzazione dell’offerta di terapie, compreso anche un problema (solo all’apparenza semplice) di orari degli

accessi. Ecco, dunque, le ragioni che rendono difficoltoso l'inserimento della specifica voce «disturbo da gioco d'azzardo» nel Sistema nazionale informativo sulle dipendenze (SIND). Il processo di richiesta di aiuto è fortemente influenzato dai servizi che sono a disposizione.

L'ultima rilevazione è stata condotta dal Dipartimento delle politiche antidroga nel 2011, quindi prima del decreto Balduzzi. In seguito, non vi sono state altre rilevazioni dirette, condotte dalle autorità sanitarie con *mail*, con fonogrammi – non so se si usassero ancora – o altro. Peraltro, ben sette Regioni su 20 non vi avevano partecipato. Ma già allora, pur non essendo le specifiche terapie inserite nel *set* delle offerte di trattamento dei SERD (servizi territoriali per le dipendenze), sulle sole 13 Regioni, risultavano 4.500 persone in trattamento. Per avviare il trattamento – piccolo inciso – esso doveva risultare correlato con una patologia primaria, da documentare, per evitare per esempio il pagamento del *ticket*. Nei primi anni di questo secolo, intorno al 2005-2006, ho seguito la formazione delle ASL della Toscana: per poter curare le persone affette da patologia di gioco d'azzardo le aziende dovevano certificare l'evidenza anche un'altra patologia, riscontrata come patologia primaria – per esempio, tabagismo o alcolismo – per poter poi procedere a trattare la dipendenza da gioco d'azzardo.

L'ultima rilevazione di dati nazionale, ripeto, risale al 2011; in compenso abbiamo ricevuto il preziosissimo materiale dell'Istituto superiore di sanità per l'anno 2018. Nel prepararmi all'audizione di oggi, ho interpellato alcuni colleghi – avevo tre giorni di tempo – e vi riporto gli elementi aggiornati che mi hanno riferito, che dunque essi mettono a disposizione di questa Commissione. I colleghi dell'Umbria riferiscono questa progressione: nel 2019 avevano in trattamento 556 persone; nel 2020, a causa delle restrizioni ai movimenti delle persone, si è scesi a 434; si è passati a 647 casi nel 2021. La ASL della Marca Trevigiana ha in cura, nell'anno 2020, 1.073 pazienti; dalla Provincia di Piacenza durante il *lockdown* hanno risposto al SERD, che li ha ascoltati circa la loro condizione nel confinamento a casa, hanno dichiarato una sostanziale attenuazione della pressione, ovvero della compulsività, della dipendenza. Nell'Emilia Romagna alla vigilia della pandemia risultavano in trattamento 1.724 persone. Sono esempi limitati eppure significativi. Quanto alle cure prestate da privati professionisti della Salute (non censiti dalle Regioni) per esempio nella sola Provincia di Udine un singolo terapeuta ha ascoltato lo 0,5 per cento della popolazione adulta della sua provincia. Questo dato, pur così limitato, cosa esprime? Significa che c'è una domanda silente di presa in carico terapeutica, che di conseguenza esiste un potenziale di bisogno molto esteso. È la conferma del teorema delle proporzioni definite, rapportabile all'entità della popolazione consumatrice, a quel sottoinsieme di giocatori abitudinari e di giocatori problematici che l'Istituto superiore di sanità aveva individuato. Per intercettare questo bisogno inespresso, trasformandolo in domanda che effettivamente sia presa in carico dai servizi, occorre una strategia di promozione della salute e dell'offerta terapeutica. Promozione che attualmente sta prendendo le mosse con molta difficoltà e

lentezza. Questo ci fa comprendere come le politiche istituzionali, le politiche di salute pubblica abbiano un loro *focus* convergente nell'ordinamento, laddove sancisce la salute come diritto fondamentale e inalienabile del cittadino.

Mi fermo qui, scusandomi se mi sono dilungato nell'esposizione.

PRESIDENTE. La ringrazio, professore. Procediamo con gli interventi dei commissari.

CANDIANI (*L-SP-PSd'Az*). Signor Presidente, vorrei chiedere al professore, di cui abbiamo apprezzato il contributo, se ha qualche elemento da fornirci relativamente al gioco d'azzardo illegale, che è l'oggetto poi dei lavori della nostra Commissione; qualche elemento, in particolare, relativo all'illegalità dell'uso del gioco e non alle patologie, ma agli effetti criminali collegati. Grazie.

CROATTI (*M5S*). Signor Presidente, volevo capire se i regolamenti comunali e regionali sull'offerta sul gioco d'azzardo sono confermati dalla legittimità di varie sentenze del Consiglio di Stato e del TAR; la Corte costituzionale ha detto con sentenza che sono dei regolamenti corretti, vorrei sapere se sono efficaci, ma soprattutto se è stato paventato che la regolamentazione dell'offerta di gioco pubblico abbia poi successivamente favorito le mafie. Mi riferisco soprattutto a quello che è successo nel caso specifico del Piemonte, dove è stata recentemente depotenziata questa normativa. Vorrei chiederle se può confermare queste affermazioni o meno.

Un altro aspetto che mi interessava capire, che abbiamo visto in realtà molto rapidamente, è quello relativo ai minori. Chiedo a questo proposito, ma anche più in generale, se possibile, di farci avere le *slide* che ci ha illustrato.

FIASCO. Per quanto riguarda l'illegalità, ovviamente c'è una documentazione che un po' esula dalla presa in carico terapeutica. Posso riferire, però, che nella carriera di ogni giocatore patologico c'è l'esperienza di un contatto o con la criminalità comune sul territorio, per esempio per rifornirsi di denaro, o addirittura con la criminalità organizzata. Il binario che viene seguito dal giocatore patologico è doppio: da una parte vi è l'accesso costante all'offerta garantita da una legalizzazione, da una concessione che fissa anche gli obblighi per chi distribuisce il gioco, ma contemporaneamente egli prosegue l'esperienza nella sfera illegale. Le ragioni sono di tipo sistemico, nel formarsi di una domanda continua che occupa larga parte della giornata, e di un'abitudine che giunge fino al saturarsi delle opportunità di gioco restando solo nella sfera legale, e quindi al traboccare in quella illegale. È come quell'incessante bisogno di bere senza mai spegnere la sete, che è tipico della dipendenza di un alcolista (egli beve non per gustare il sapore). Non si verifica un effetto sostitutivo, o quanto meno è molto parziale, ma si attiva l'interazione sistemica vera e propria. Infine, va rilevato l'effetto criminogeno nella persona stessa del-

l'abuso del gioco d'azzardo. Nella letteratura internazionale, come anche nelle testimonianze e nelle anamnesi eseguite nei centri di cura, risulta la violazione di leggi sotto forma di appropriazioni indebite, di furti, di infedeltà in azienda, e altre cose di questo genere nella quasi totalità dei giocatori patologici. Per contro, va menzionato un aspetto molto interessante: di solito i datori di lavoro, davanti ad un loro dipendente che ha commesso dei reati nei riguardi dell'azienda perché sotto la pressione di questa dipendenza, sono disponibili, nella loro maggioranza, a non proseguire nell'azione penale: purché la persona si sottoponga a una terapia.

Per la criminalità in azione sul territorio, l'effetto delle patologie di gioco ha creato delle utilità marginali, di due tipi. In primo luogo, la criminalità approfitta dell'impossibilità di regolazione di flussi monetari di tal volume. Nello scenario del gioco d'azzardo *online* i 63 miliardi di euro registrati nel 2021 corrispondono a miliardi di operazioni che fluiscono nel *web*. Appare chiaro come occorra un settore della *cyber*-sicurezza che di dedichi a questo tema, perché può verificarsi di tutto. Inoltre, esistono modalità di uso illegale di strumenti pur legali: pensiamo ad esempio alle scommesse tra privati, tema che viene poco inquadrato. In Italia ne sono state compiute lo scorso anno per circa 2,2 miliardi, in termini di valore: scommesse tra privati intermedie da una piattaforma. Il ricavato per lo Stato è lo 0,97 per mille del volume del giocato, mentre la somma per il concessionario privato è due volte tanto. È evidente che attraverso lo strumento delle scommesse tra privati possono avvenire delle transazioni importanti che possono sfuggire.

La questione della regolazione sul territorio e l'effetto criminogeno o di incentivazione all'offerta illegale che una misura di questo genere può avere: le sole evidenze empiriche che abbiamo sono anche in questo caso delle evidenze qualitative, che dimostrano che soltanto un giocatore su dieci affetto da una patologia severa è disposto a impiegare più di 30 minuti per raggiungere un punto di gioco qualora quello abitualmente frequentato gli fosse interdetto. Quindi le misure dal punto di vista sociale sono *per tabulas* piuttosto evidenti, come anche in letteratura. Penso per esempio agli studi dello statunitense Simon Hakim che ha mostrato gli effetti sul territorio della distribuzione dei punti di gioco: più quest'ultima è densa e più una serie di fenomeni si correlano. Certamente c'è un effetto sui vari segmenti della criminalità: da un lato una criminalità non inquadrata in associazioni (pensiamo a tutto il mondo dei prestatori di soldi piazzati vicino ai punti dove si gioca); da un altro lato esiste una criminalità associata. Infine, agisce una criminalità inserita nella manipolazione di tutto il processo: proposta di contratti al gestore, comprensiva di manomissione e manutenzione delle apparecchiature, di schermatura dei punti di gioco con insegne apparentemente legali per poi *switchare* su piattaforme illegali. Un settore di particolare importanza per dimensioni.

Sulle normative comunali e regionali si è formata una giurisprudenza delle magistrature superiori, in primo luogo del Consiglio di Stato. Nelle vertenze tra legislatore regionale e altri livelli dello Stato si sono avute pronunce della Corte costituzionale. Si è dunque formata una giurispru-

denza consolidata. Talché, laddove le motivazioni degli atti sono documentate, esposte in maniera chiara, paradigmatica, con il supporto di allegati ed evidenze empiriche, la potestà legislativa delle Regioni, come quella regolamentare e ordinativa delle amministrazioni locali, vengono confermate. Laddove invece si segua un percorso meramente deduttivo, poste solo determinate premesse formali, la giurisprudenza è risultata molto sfavorevole alle amministrazioni locali. Ma non si hanno esempi di una giurisprudenza della Corte costituzionale che finora sia stata sfavorevole a una legislazione regionale a seguito di conflitti di competenza sollevati.

CROATTI (*M5S*). Chiedo scusa, ma purtroppo devo allontanarmi per prendere parte ai lavori di un'altra Commissione. Mi preme molto capire anche, come dicevo, l'aspetto minorile, perché siccome questa Commissione tratta la questione del gioco illegale e c'è uno spaccato nel nostro Paese molto ampio, adesso è difficile entrare nel merito di quanto ci si avvicini e di quanto il *marketing* incida su questa profilazione dei ragazzi e su questo accompagnamento al gioco d'azzardo. Ma quello è tutto gioco illegale; quello minorile è tutto gioco illegale nel nostro Paese. Quindi, essendoci dei dati positivi, dei riferimenti precisi, poiché questa Commissione tratta il tema del gioco illegale, ben venga tutta la parte che lei ha spiegato, ma secondo me quella è proprio la più clamorosa, perché quello è il gioco illegale del nostro Paese e soprattutto lì si forma e si crea il percorso di un giocatore adulto che rischia di finire in quel milione e mezzo di persone problematiche che lei citava, persone cioè con una dipendenza da gioco, che vengono formate da giovani, molto giovani, e molto facilmente accompagnate. Nel prisma lei ci ha indicato dei punti abbastanza centrali che sono quelli che indottrinano questa fascia, ma soprattutto indottrinano una fascia illegale, creano dei giocatori illegali minorenni, il che mi pare sancito dai dati che voi avete raccolto nel tempo. Penso che questo aspetto del gioco minorile sia un po' il campo di gioco della Commissione e quindi vorrei approfondire con i suoi dati; ora non li trovo, forse sono diverse le *slide*, però sarebbe un punto centrale rispetto alle competenze di questa Commissione. Grazie ancora e chiedo scusa nuovamente se mi devo allontanare.

FIASCO. Si presenta un nuovo scenario che deve essere affrontato, e l'Italia doveva intervenire già dall'inizio di questo anno. Nel 2019, infatti, in una conferenza ad Istanbul l'OMS ha definito un nuovo profilo di rischio anche in riferimento alla questione minorile. L'Organizzazione mondiale della Sanità, codificato, in particolare, la *gaming addiction* o il *gaming disorder*. In sostanza, si sta verificando una convergenza tra il *gambing*, cioè il gioco d'azzardo tecnologico, e il *gaming*, che è il gioco ludico interattivo sul *cloud*, fino al diffondersi di una vera e propria patologia.

La procedura per accostarsi ed entrare in questo comportamento è assolutamente simile nei due profili. Mentre nel *gambling* lo scopo del

gioco è il denaro (si gioca per ottenere la gratificazione dall'acquisto del denaro) nel *gaming*, dove è prevista neanche una riserva di inibizione ai minori, il denaro serve per poter continuare a giocare, per proseguire nel gioco. Con il denaro si acquistano dei titoli di gioco che consentono di salire di livello e di ottenere delle gratificazioni: non più dall'abilità, ma dal caso. Si comprano delle scatole virtuali, dove dentro possono trovarsi quantità di punti sufficienti per salire di livello nel gioco. Ma può esserci la frustrazione per risultati mancati. Il meccanismo di stimolo, rinforzo, reazione, è quindi assolutamente simile.

Non la capillarità della distribuzione, ma soprattutto il passaggio all'*online* rende molto molto difficile – ed è una questione da affrontare in termini appropriati – controllare le piattaforme e sorvegliare le reti. Ecco perché, incorporando il *gaming disorder* nel catalogo dei disturbi delle patologie, cioè nei LEA, lo Stato deve affrontare tale questione emergente. In questo senso, da Istanbul già tre anni fa l'OMS invitava a codificare i problemi del *gaming* nella legislazione dei Paesi aderenti. Siamo in questo in ritardo, perché da Istanbul sono stati dati tre anni per la codificazione. Speriamo che non passi lo stesso tempo e si arrivi un po' prima sul punto ad un provvedimento simile all'allora «decreto Balduzzi». Questo avrebbe peraltro dei riflessi anche sulla questione di cui vi occupate direttamente, che è quella del gioco con denaro, per denaro e a scopo di lucro.

PRESIDENTE. Se posso tornerei sulla domanda del collega Croatti, semplificandola un po' all'osso. Ha destato molto clamore prima l'introduzione e poi il depotenziamento della legge regionale piemontese. Lei ha già affrontato i profili di legittimità, ma la questione è: la legge era efficace o no? Lo dico rispetto ai diversi profili: non solo della tutela della salute, ma anche rispetto al contrasto alle mafie. In sostanza, da un lato si è detto, si è messo in dubbio, che fosse efficace al contrasto della dipendenza grave del disturbo da gioco d'azzardo, del gioco problematico, mentre in realtà sembrerebbe contestato il fatto di favorire la criminalità organizzata perché si impoveriva l'offerta pubblica. Su questo ci può dare delle indicazioni?

FIASCO. Quello della criminalità organizzata nel commercio di sostanze o di servizi o di comportamenti strutturati attraverso porte di accesso connesse ad una dipendenza, è un interesse storico, strutturale. L'investimento può contare su una quantità di domanda che non regredisce. Posta una popolazione che ha dei disturbi alcol-correlati ovvero legati alla tossicomania, all'abuso di sostanze stupefacenti o al gioco d'azzardo patologico, è evidente che poiché il livello di domanda non regredisce spontaneamente il continuo rinforzo crea delle utilità marginali che sono strutturali nel modo di agire nei mercati illegali, o grigi, da parte della criminalità organizzata. Quindi, l'obiezione che la legge del Piemonte potesse avere questi effetti aveva un suo fondamento razionale. Dalle rilevazioni che hanno fatto i servizi si può invece declinare un paradigma opposto: con il restringimento dell'area della problematicità dovuta alla minore

pressione ambientale dell'induzione al gioco, la parte più interessante per la criminalità, che è costituita dalla domanda che viene dai giocatori patologici, ha avuto una contrazione. Citavo la ricerca condotta dalle ASL del Piemonte che documenta l'indisponibilità di nove decimi dei giocatori patologici, a fronte di un percorso distante fino a 30 minuti dal luogo di vita, a proseguire la ricerca del gioco d'azzardo, alimentando la propria abitudine. La propensione al gioco risultava così fortemente indebolita. Solo per un giocatore patologico su 10 non risultava scalfita. Il rapporto di ricerca è disponibile facilmente anche su *internet*.

Quindi, per una proprietà transitiva, la riduzione dell'area della dipendenza provoca un restringimento del mercato illegale. Non risulta perciò un effetto sostitutivo. Quella da gioco d'azzardo non è una dipendenza che esiste in natura, ma è costruita a determinate condizioni: spontanee, di tipo simbolico, come è descritta nella letteratura nel passato. Oppure le condizioni che inducono ad un consumo si generano attraverso una progettazione industriale molto complessa e sofisticata.

La legge del Piemonte, dicono i clinici, avendo contratto l'area della dipendenza, per la proprietà transitiva ha contratto anche l'area della domanda che si rivolge ai canali illegali.

Ripeto, si presenta l'analogia tra la costruzione industriale complessa e sofisticata che riguarda il *gambling*, il gioco per denaro, e la realizzazione complessa e sofisticata che riguarda il *gaming*. In più, il *gaming* espone particolarmente, ma non solo, i minori. In alcuni Paesi europei, penso al Belgio, si è già legiferato in proposito in maniera molto rigida. Oltretutto anche qui si pone una questione di interesse fiscale dello Stato con riferimento a questo secondo versante dei giochi tecnologici.

TOFFANIN (*FIBP-UDC*). Rispetto a questa sua ultima risposta, forse non ho capito bene: lei intende dire che questa dipendenza è dovuta solo ed esclusivamente alla progettualità industriale dell'offerta ed esclude quindi il fatto che se non ci fosse l'offerta pubblica il gioco così offerto dalla criminalità non sarebbe un'alternativa e quindi non ci sarebbero neanche problemi di dipendenza. Esclude questa possibilità?

FIASCO. Sono stato sommario e un po' drastico: no, non è così. Riguarda il modello di regolazione. L'offerta corrisponde anche alla definizione del gioco. Il gioco è un'attività libera, separata, incerta, che non ha altro scopo che se stessa, ma perché ciò si verifichi deve svolgersi in un tempo e in un luogo assegnati. Se si parte da un paradigma della regolazione, della separazione del gioco dalle altre funzioni sociali e personali, quindi con un luogo e un tempo dedicato, una regolazione che distanzia dai luoghi della quotidianità, è evidente che la dipendenza tende a decrescere.

Poi ci sono degli aspetti che riguardano gli *interna corporis* del progetto industriale. Faccio un esempio banale, ma non tanto: l'organizzazione degli spazi, il disegno degli interni, l'ergonomia delle postazioni, la diffusione degli aromi nelle sale. Le frequenze sonore degli apparecchi

sono il mi bemolle o il si bemolle: corrispondono alle frequenze del battito cardiaco negli stati di ansia e di alterazione. Tant'è che il giocatore patologico dice: «sento la macchina come un prolungamento di me». Lo avverte non per una normalizzazione psicologica, ma come una coerenza con la sua fisiologia.

Allora, quanto più si regola il gioco, lo si distanzia dalla quotidianità e dunque si riduce il rischio di una dipendenza, tanto più si riducono le utilità marginali del mercato illegale: che è certamente un mercato di concorrenza con il mercato legale, ma che si avvantaggia delle disfunzioni, della disregolazione rinvenibili nel mercato legale.

Se vi fosse una regolazione perfetta, in ipotesi, cioè se la domanda di gioco d'azzardo si formasse spontaneamente per un percorso biografico della persona e non come risultato di successo di un *marketing* e di una costruzione, certamente la soppressione *sic et simpliciter* dell'offerta legale si tradurrebbe in un vantaggio per l'offerta illegale. Esistono dei modelli in Europa che si potrebbero comparare: per esempio, in Svizzera c'è una diffusione ampia di casinò, di strutture, ma dentro i locali delle sale da gioco vigono delle regole. Fuori di questi luoghi, peraltro separati dai centri urbani, non vi sono disponibili porte di accesso molto significative o diffuse in modo paragonabile ad altri contesti europei.

PRESIDENTE. Chiedo io a questo punto se ho compreso: stiamo dicendo che con un'offerta consolidata, posizionata e ampiamente presente gli interventi di riduzione e regolamentazione risultano efficaci sia sulla patologia sia, diciamo, sul consumo di illegale. Se invece arrivassimo ad una totale soppressione del mercato e dell'offerta pubblica potremmo avere questa sostituzione, quindi si tratta di trovare un punto di equilibrio per cui se per quanto riguarda la salute i vantaggi ci sarebbero comunque, per quanto riguarda il contrasto alla mafia va trovato un punto di equilibrio. È questo il punto? Perché è un nodo cruciale proprio dell'analisi anche della nostra Commissione.

TOFFANIN (FIBP-UDC). Signor Presidente, solo per integrare la domanda: però questa sua considerazione vale più che altro per il gioco fisico, perché rispetto a determinati linguaggi, rispetto a determinate offerte, ovviamente il gioco *online* viene escluso. Quindi secondo me si deve differenziare l'aspetto del gioco fisico da quello *online* per cui vale tutt'altra forma e tutt'altra tipologia di accesso e quindi se il gioco illegale subentra quasi è favorito anche rispetto ad un gioco fisico, rispetto al gioco illegale fisico.

FIASCO. Sì, infatti è questo uno scenario specifico. Prendiamo il caso più avanzato dal punto di vista anche dalla strumentazione, dell'impostazione: gli Stati Uniti d'America. Negli USA il Controllo del *gambling online* è un problema di sicurezza nazionale. Non è solo una sfida tecnologica: riguarda gli interessi fondamentali dell'Unione. Di conseguenza l'autorizzazione viene concessa soltanto ad uno degli States, il Ne-

vada. Solo nel Nevada il *gambling online* è soggetto ad una forte diffusione. Per il resto il controllo delle reti (questo è molto poco noto) grazie a una norma di diritto positivo di rilievo federale rende quasi impraticabile l'accesso ai casinò *online* negli altri Stati. C'è una strana asimmetria per cui le compagnie di questi casinò *online* sono statunitensi, ma al cittadino statunitense, salvo che nel Nevada, tutto questo viene inibito, perché se ne fa una questione di sicurezza nazionale. Ma vale anche in altri Stati di tradizione anglosassone. L'offerta così dilatata che c'è nel nostro Paese non ha molte corrispondenze in altre parti del pianeta. È chiaro che sono due questioni specifiche: una riguarda l'integrità del territorio, l'altra riguarda la sicurezza nazionale. In una visione sistemica andrebbero collegate.

MANTERO (*Misto-PaP*). Signor Presidente, ringrazio il dottor Fiasco per la sua relazione estremamente interessante. Volevo intervenire per dare la mia interpretazione di quello che ha detto, perché credo sia lievemente diversa rispetto a quello che ha detto poco fa il presidente En-drizzi, perché mi sembra un punto fondamentale. Credo di aver capito – chiedo conferma – che quello che ci ha spiegato rispetto all'esperienza piemontese soprattutto è che il bisogno di azzardo così diffuso e quindi il numero di giocatori patologici così grande è in realtà un bisogno indotto da un'offerta preponderante e estremamente diffusa e con metodi anche per aumentare l'*appeal*, per agire sulla persona per aumentare la dipendenza e la propensione al gioco. E che quindi se ci fosse una contrazione dell'offerta sia fisica che *online* si ridurrebbe il numero di soggetti patologici, non dico esclusivamente, ma principalmente, a quelli che sono predisposti naturalmente. Quindi non ci sarebbe una forzatura, un aumento del numero così grande di giocatori patologici o problematici, e di conseguenza, siccome è su questi che la criminalità organizzata ha più vantaggi, si ridurrebbe anche il vantaggio per la criminalità organizzata, che si limiterebbe esclusivamente a quella parte di persone più predisposte verso la dipendenza d'azzardo. Sbaglio?

FIASCO. Ho formulato il concetto in modo un po' diverso, nel senso che il passaggio intermedio è quello della regolazione. La regolazione si compone di tanti fattori. Uno dei fattori, per esempio, è la regolazione del tempo dell'esperienza di gioco. Io ho avuto la fortuna, o la sfortuna a seconda dei punti di vista, di seguire questo fenomeno dalla fine degli anni Novanta in Italia; quindi, ho potuto constatare il cambiamento di approccio da parte dello Stato. Quando nel 2003 furono lanciate le prime *slot machine* – all'epoca si chiamavano *new slot* o apparecchi di intrattenimento, adesso si usa l'acronimo AWP – si pose come riferimento il fatto che la giocata perdurasse per non meno di 30 secondi. Successivamente la soglia si è abbassata a 6 secondi. Dunque, è una delle misure da considerare: la regolazione della frequenza di gioco.

Cosa ci dicono i clinici? Che la dipendenza si forma con l'esperienza di gratificazione da esito incerto di un evento; che questa gratificazione diventa additiva se la frequenza è crescente. I sei secondi della *slot ma-*

chine del pubblico esercizio vengono stracciati dalla *slot machine* ipertecnologica (detta VLT) che consente di effettuare la giocata in una frazione di secondo ed è collocata nelle sale dedicate. Sull'*online* siamo a livelli supersonici. Quindi la regolazione sul tempo ricade sulle dinamiche della dipendenza e inciderebbe, se il decisore pubblico la assumesse per regolarla, in una strategia di fuoriuscita e di riduzione dell'area degli esposti al rischio del disturbo da gioco d'azzardo.

A sua volta, il distanziamento nello spazio, la separazione dei luoghi del gioco dai luoghi della quotidianità, è un'altra misura di regolazione. Certamente il modello svizzero potrebbe insegnarci molto, perché nella Confederazione, per esempio, si introducono delle regole quali una soglia di impiego del reddito familiare nel gioco. Si impone cioè al giocatore, alla famiglia e anche al gestore della sala da gioco di non oltrepassare certe soglie paramtrate con il reddito personale disponibile. Certamente queste soglie si possono varcare, perché c'è la libertà che la legge riconosce alla persona di tenere comportamenti temerari. Prima che si arrivi a questo, vi sono una serie di norme che frenano il passaggio oltre la soglia di tollerabilità. Eppure, anche così si registrano, comunque, fenomeni di dipendenza.

Torniamo alle scuole criminologiche ottocentesche: postulavano non un proibizionismo assoluto (che anche oggi non avrebbe senso), ma il distanziamento, la separazione e l'autorizzazione concessa a quelle modalità per le quali si possiede la garanzia, o la ragionevole aspettativa, che il sistema di regole complessive sia efficace e dia gran parte dei risultati attesi. Quindi non la soppressione, che non esiste in nessuna parte del mondo, ma la regolazione; una regolazione molto attenta, severa, competente, *tailor made*, costruita su misura, degli strati della popolazione, delle situazioni e dei valori pubblici che si vogliono proteggere.

PRESIDENTE. Forse vale la pena che chiarisca io il mio intervento precedente. Ho voluto evidenziare come separando le due questioni la legge regionale del Piemonte abbia sicuramente dato sollievo alle persone dal punto di vista della patologia e anche dell'impoverimento, economicamente parlando. La questione però è se questo abbia avuto come riflesso, come conseguenza negativa, un aumento dell'illegalità. Ora, risulterebbe – su questo io ho chiesto conferma – che con questo livello di offerta la riduzione dettata dalla regolazione piemontese non ha aumentato l'illegalità. Diversa cosa chiedeva la senatrice Toffanin, cioè se noi azzerassimo completamente. Su questo io ho ritenuto di chiedere conferma al professore se dobbiamo considerare dunque che si debba trovare un equilibrio. In sostanza, la *ratio* della riserva statale e dell'offerta pubblica su base concessoria è quella che un'offerta minima da valutare è necessaria, mentre con questo livello di offerta siamo arrivati al punto che ridurla non ha effetti collaterali nemmeno sull'induzione verso l'illegalità. Su questo io ho chiesto conferma.

FIASCO. Riferisco le valutazioni degli operatori sul campo, che non sono un osservatorio criminologico, ma sono persone che fanno l'anamnesi delle storie delle famiglie. Poiché l'anamnesi deve essere completa, si devono riferire anche gli infortuni sul piano giudiziario, nell'insieme delle relazioni con le quali la persona presa in carico ha stabilito la frequenza. Noi non possiamo mettere a disposizione un osservatorio criminologico, ma possiamo affermare che nella carriera del giocatore patologico l'induzione all'offerta determina comportamenti di disregolazione. Dentro questi comportamenti si colloca l'esperienza del rapporto con la criminalità organizzata o con la criminalità comune o con il malcostume che è molto diffuso in determinati ambienti. Pensiamo ai mercati rionali, al sottobosco dei quartieri. È una questione anche molto prosaica, per certi aspetti.

La regolazione, comunque fissando dei termini molto precisi, consente di procedere significativamente ad una riduzione dei punti di attrazione e il ripristino di una libertà di decisione da parte dell'individuo. Sull'*online*, ho detto, è una questione che si gioca in termini di strategia di salvaguardia, in un'unica visione degli interessi nazionali e degli interessi di salute pubblica.

PRESIDENTE. Non essendoci ulteriori richieste di interventi, ringrazio il professor Fiasco per il suo contributo e i colleghi intervenuti per i loro interventi.

Dichiaro conclusa l'audizione.

I lavori terminano alle ore 9,55.

