



## **DISEGNO DI LEGGE**

**d'iniziativa dei senatori THALER AUSSERHOFER, PINZGER, GIAI, SBARBATI  
e TOMASSINI**

**COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 24 OTTOBRE 2011**

Disposizioni per la cura della ludopatia

ONOREVOLI SENATORI. - Il gioco è un'attività universale, segue l'umanità da sempre, è il mezzo che accompagna l'uomo nelle varie fasi della sua crescita. Esistono diverse categorie di gioco, ciascuna delle quali si distingue per la caratteristica fondamentale che esso assume. Secondo la classificazione di Roger Caillois si possono distinguere quattro categorie di giochi: i giochi di competizione (*agon*) che riguardano tutte le competizioni sia sportive che mentali; i giochi d'azzardo (*alea*) dove la fortuna assume la peculiarità primaria; giochi di simulacro (*mimicry*) i cosiddetti giochi di ruolo dove si diventa altro da sé; giochi di vertigine (*ilinx*) dove si gioca a provocare se stessi.

Il gioco d'azzardo è il gioco in cui la fortuna che è predominante prevede una scommessa, una puntata, in genere in denaro. Vincere in un gioco d'azzardo è assolutamente casuale e non richiede nessun tipo di abilità o intelligenza: è rischio assoluto.

Questa componente fondamentale induce in uno stato di eccitazione tale da spingere il giocatore ad un coinvolgimento nel gioco sempre più frequente e crescente sia nell'impiego della propria attenzione sia nell'impiego del proprio tempo e sia investendo somme sempre più cospicue: questa persona è affetta da ludopatia.

L'allarme sociale sulle problematiche legate alla ludopatia riflette la gravità del problema. La crescente diffusione delle occasioni di gioco sia nelle agenzie specializzate, sia su *internet*, alimenta in maniera esponenziale la speranza di vincere inseguita, in alcuni casi, in modo patologico.

Gli studi scientifici sulla ludopatia attestano che chi ne è affetto soffre di una vera e propria patologia di tipo comportamentale. Infatti, secondo una classificazione

largamente riconosciuta dalla comunità scientifica, esistono diversi tipi di giocatori: quelli antisociali cioè quelli che ottengono denaro illegalmente partecipando a partite truccate eccetera, quelli professionisti che riescono a mantenersi con il gioco d'azzardo, quelli costanti che investono tempo e denaro nel gioco e ne ricavano divertimento e *relax* ma non trascurano la vita familiare o lavorativa, quelli per «fuga» che riescono a alleviare il loro stato di ansia, di depressione o noia sul tavolo da gioco, ed infine quelli compulsivi con sindrome da dipendenza che perdono la capacità di porre fine al coinvolgimento nel gioco.

Per questi ultimi soggetti il gioco diventa la cosa più importante della loro esistenza, trascurano il lavoro e i rapporti sociali finendo, la maggior parte delle volte, in rovina sia dal punto di vista economico sia sociale. In questi casi la sfida al caso proietta queste persone in dimensioni speciali in cui lo stato di coscienza si altera e si verificano degli aspetti molto simili a quelli psicotici come la perdita dell'esame della realtà.

Considerando, poi, che le vincite nei giochi fondati sulla sorte sono assolutamente casuali, il giocatore insegue l'indeterminabile. Questo fa sì che, per alcuni soggetti, il gioco diventi un'ossessione, una vera e propria dipendenza comportamentale. È facile comprendere come il ludopata dal punto di vista economico sia destinato ad una progressiva e sempre maggiore perdita di denaro; dal punto di vista sociale, invece si manifestano problemi di interazione con le altre persone (familiari, colleghi, amici) dovuti all'incapacità di relazionarsi in maniera intima, cioè di comprendere e di farsi comprendere, che portano il soggetto ad un progressivo isolamento sociale e affettivo; a livello cognitivo

si riscontrano dei problemi di attenzione cioè mancanza di concentrazione, di vivacità e di vigilanza, distorsioni sul modo di pensare; si inizia a mentire, negare o minimizzare; si possono anche verificare convinzioni su base disfunzionale riguardo se stessi, le proprie relazioni, i propri bisogni e soprattutto riguardo il comportamento dal quale si dipende.

La dipendenza dal gioco d'azzardo è considerata una vera e propria patologia comportamentale che, nella maggior parte dei casi, ha come conseguenza il fallimento economico, il fallimento sociale e di conseguenza il coinvolgimento delle famiglie in questi fallimenti. Secondo la comunità scientifica i soggetti fin qui descritti vanno curati, al pari di coloro che sono affetti da dipendenza dalla droga o dall'alcol. Il legislatore

non può, quindi, restare indifferente all'impatto delle problematiche che la ludopatia ha sulla società anche in considerazione del fatto dell'enorme aumento delle occasioni di gioco.

Con questo disegno di legge si intende favorire la cura e la riabilitazione dei soggetti affetti da ludopatia, così come stabilito dall'articolo 1. Con l'articolo 2 si definiscono i soggetti affetti da dipendenza comportamentale verso il gioco d'azzardo; l'articolo 3 stabilisce le modalità attraverso le quali il Ministero della salute redige gli appositi protocolli diagnostici. L'articolo 4 prevede l'inserimento di questa patologia nei livelli essenziali di assistenza e la certificazione da parte delle strutture sanitarie pubbliche che permettono l'accesso alle strutture del Servizio sanitario nazionale (articolo 5).

**DISEGNO DI LEGGE**

---

## Art. 1.

*(Finalità)*

1. Il presente disegno di legge ha la finalità di curare e riabilitare i soggetti affetti da ludopatia, così come definiti dall'articolo 2, mediante accesso alle strutture del Servizio sanitario nazionale.

## Art. 2.

*(Definizioni)*

1. La ludopatia è la patologia che caratterizza i soggetti affetti da dipendenza comportamentale dal gioco d'azzardo patologico (G.A.P.) cioè coloro che perdono progressivamente la capacità di porre limiti al coinvolgimento nel gioco d'azzardo.

2. La dipendenza comportamentale è quel tipo di dipendenza patologica dovuta a oggetti o attività dotati di caratteristiche gratificanti che intensifica la motivazione del soggetto a entrare o a restare in contatto con essa usandoli in modo compulsivo.

## Art. 3.

*(Protocolli diagnostici)*

1. Il Ministero della salute, entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, avvalendosi di un'apposita commissione di esperti, istituita presso lo stesso Ministero della salute, senza oneri aggiuntivi a carico della finanza pubblica, sentite le associazioni di categoria interessate, redige appositi protocolli diagnostici, validi ai fini della certificazione dei disturbi da ludopatia.

## Art. 4.

*(Livelli essenziali di assistenza)*

1. I livelli essenziali di assistenza socio-sanitaria e socio-assistenziale per i disturbi diagnosticati in conseguenza alla ludopatia sono a carico del Fondo sanitario nazionale e del Fondo per le politiche sociali, di cui all'articolo 59, comma 44, della legge 27 dicembre 1997, n. 449.

2. Al fine di inserire i disturbi da ludopatia nell'ambito di applicazione dei livelli essenziali di assistenza, entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, il Presidente del Consiglio dei ministri, sentito il Ministro della salute, provvede a modificare il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 29 novembre 2001, pubblicato nel supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 33 dell'8 febbraio 2002.

3. La certificazione di disturbo da ludopatia, emessa sulla base dei criteri stabiliti dai protocolli diagnostici di cui all'articolo 3 garantisce:

a) l'accesso alle strutture di cui all'articolo 5, per l'assistenza medica e il ricovero se necessario in strutture adeguate alla cura di questa patologia;

b) l'esenzione temporanea, ovvero per la durata della certificazione della malattia, dalla partecipazione al costo della spesa sanitaria.

## Art. 5.

*(Prestazioni a carico dei presidi regionali)*

1. I presidi regionali convenzionati con i dipartimenti di salute mentale, in collaborazione con i servizi territoriali per le dipendenze garantiscono:

a) la certificazione relativa al disturbo, sulla base dei protocolli di cui all'articolo 3, che ha validità nel tempo e per tutto il ter-

ritorio nazionale fino a certificazione che attesti il recupero del paziente;

*b)* prestazioni ambulatoriali, semiresidenziali, residenziali e domiciliari di diagnostica, di terapia medica e riabilitazione avvalendosi dei dipartimenti di salute mentale e dei servizi territoriali per le dipendenze;

*c)* la certificazione che attesti il recupero del paziente.



