

I pericoli legati al gioco d'azzardo*

Due anni fa è entrato in vigore il nuovo articolo 106 della Costituzione federale concernente il gioco d'azzardo. Formulato come controprogetto all'iniziativa popolare «Per giochi in denaro al servizio del bene comune», l'articolo stabilisce tra l'altro che: *«La Confederazione e i Cantoni tengono conto dei pericoli insiti nei giochi in denaro. Adottano disposizioni legislative e misure di vigilanza atte a garantire una protezione commisurata alle specificità dei giochi, nonché al luogo e alla modalità di gestione dell'offerta.»* L'Ufficio federale di giustizia è stato incaricato di elaborare il disegno di legge, che intende porre un quadro legale anche al gioco d'azzardo via Internet. Ci sia permesso di ricordare qui alcuni fatti e di accennare brevemente al contesto.

Dipendenza patologica

La dipendenza dal gioco d'azzardo è un fenomeno patologico analogo a quello provocato dall'alcol, dal tabacco o dalle droghe. Caratterizzato dalla speranza di riguadagnare in qualsiasi modo il denaro perduto, colpisce una percentuale della popolazione adulta svizzera compresa tra l'1 e il 2 %. In questa fascia vi sono anche adolescenti, come emerge da inchieste svolte a Neuchâtel e a Berna. Inoltre, attorno a ognuna di queste persone ne ritroviamo una decina di altre (congiunti, famigliari ecc.) che subiscono le conseguenze negative, non solo materiali ma anche emotive, di questa dipendenza. Diversi studi hanno rivelato che il 5 % dei suicidi è correlato a una dipendenza dal gioco. Si valuta che i costi sociali di questo problema ammontino a qualcosa come 550 – 650 milioni di franchi l'anno. Queste cifre vanno poi messe in relazione con i 929 milioni di franchi che, nel 2012, sono affluiti nelle casse pubbliche grazie alle vincite di lotterie e ai tributi versati dalle case da gioco.

A questo punto occorre chiedersi quali sono i meccanismi all'origine di questa forma di dipendenza. Alla vulnerabilità individuale, con le sue componenti anche culturali e sociali, si aggiunge un altro fattore determinante, ossia le caratteristiche del gioco stesso. La velocità, l'eccesso cui possono giungere le puntate e le vincite, l'accessibilità dell'offerta contribuiscono in misura più o meno grande a innescare un fenomeno di dipendenza. I giocatori sono attirati con promesse di grandi guadagni e l'illusione che sia possibile controllare il caso. A questo punto il conflitto tra le strategie di politica sanitaria e quelle di politica finanziaria diventa inevitabile.

Quali sono gli elementi di un dispositivo di prevenzione appropriato? Bisogna considerare tre livelli. Innanzitutto entrano in linea di conto le misure preventive imposte direttamente ai gestori, quali l'informazione alla clientela, l'individuazione precoce dei casi a rischio oppure l'esclusione di giocatori problematici. In secondo luogo, vi sono la consulenza da parte di specialisti esterni e le relative misure di prevenzione. Infine occorre ponderare gli interessi dei servizi statali che si occupano degli introiti fiscali legati al gioco in denaro, e quelli dei servizi statali che devono invece affrontare le conseguenze negative della dipendenza patologica da esso generata. Per garantire la necessaria indipendenza economica e giuridica, la responsabilità di organizzare le misure preventive dovrebbe spettare ai servizi sanitari competenti.

Stabilire a quali dipartimenti saranno affiliati la futura Commissione federale per la prevenzione del gioco patologico e il servizio che si occuperà del coordinamento e sorveglierà

l'applicazione delle norme imposte alle case da gioco e agli organizzatori di lotterie e scommesse sarà pertanto una decisione importante.

Dispositivo di prevenzione

Un dispositivo di prevenzione può funzionare solo se la consulenza e la prevenzione dispongono di mezzi finanziari sufficienti. Oggi, nel nostro paese, dal 2 al 4 per cento delle persone dipendenti dal gioco segue una terapia. In altri paesi, dove vigono normative diverse, questa media si aggira tra l'8 e il 10 per cento. Nel 2006 i Cantoni hanno istituito un'imposta preventiva sui guadagni da lotterie e scommesse, con i cui ricavi è stato possibile lanciare diversi programmi di prevenzione cantonali e intercantonali. Ciò non basta tuttavia a coprire gli attuali bisogni. Inoltre, non vi sono strumenti di coordinamento a livello federale, come invece esistono, e funzionano bene, per i problemi legati alle dipendenze da sostanze. Un'altra questione in sospeso, e non di secondaria importanza, è l'introduzione di una nuova imposta preventiva, alla quale sarebbero chiamate a contribuire anche le case da gioco.

Per far sì che un dispositivo di prevenzione resti efficace e credibile, occorre infine sottoporre i suoi diversi strumenti a una rivalutazione costante. Le persone che lavorano in questo ambito, inoltre, devono essere disposte a tenersi aggiornate sui nuovi risultati ai quali giunge la ricerca. Nel settore del gioco d'azzardo, il continuo rinnovo tecnologico induce una modifica costante dell'offerta, come mostrano gli esempi delle lotterie elettroniche o del gioco online. Un'altra decisione molto importante concerne i dati di cui sono in possesso i gestori, da un lato, e i servizi statali, dall'altro: oggi sono solo in parte accessibili ai ricercatori, ma in futuro questa situazione potrà cambiare?

Nel gennaio di quest'anno si è tenuto a Neuchâtel il terzo simposio internazionale multidisciplinare sulla dipendenza dal gioco d'azzardo. La politica sanitaria svizzera è stata lodata per il suo ruolo precursore, in particolare rispetto ai problemi di dipendenza da droghe. Sarà però in grado di far fronte anche ai pericoli del gioco d'azzardo?

* Questo contributo è firmato da: Carlo Caflisch, Psychiatrische Universitätsklinik, Zurigo; Tazio Carlevaro, già direttore dell'Organizzazione socio-psichiatrica cantonale per il Ticino settentrionale, Bellinzona; Franz Eidenbenz, Zentrum für Spielsucht und andere Verhaltenssuchte, Zurigo; Jörg Häfeli, Hochschule Luzern – Soziale Arbeit, Lucerna; Robert Hämmig, Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Berna; Claude Jeanrenaud, professore onorario, Université de Neuchâtel; Olivier Simon, Centre hospitalier universitaire vaudois, Losanna; Gerhard Wiesbeck, Universitäre Psychiatrische Kliniken, Basilea.