

DISTURBO DA GIOCO D'AZZARDO ED IMPUTABILITÀ*

Note criminologiche alla luce della giurisprudenza di merito e di legittimità

Raffaele Bianchetti

ABSTRACT

L'evoluzione quantitativa e qualitativa delle opportunità ludiche nell'ambito del gioco d'azzardo sta comportando, in questi anni, l'implementazione del volume complessivo degli affari legali e illegali del settore e l'incremento del numero delle persone affette da disturbo patologico da gioco d'azzardo. Cresce infatti, secondo le rilevazioni empiriche, la quantità di soggetti ludopatici e, tra questi, la quota di coloro che mettono in atto condotte a rischio, devianti o antiggiuridiche, per le quali essi sono chiamati a rispondere, sul piano della responsabilità individuale, dei reati commessi. Il presente lavoro, attraverso l'esame della giurisprudenza di merito e di legittimità edita in Italia, cerca di verificare 'se' e 'come' la prassi giudiziaria ha trattato la questione del disturbo da gioco d'azzardo rispetto al tema dell'imputabilità, fornendo indicazioni utili a tutti coloro che, per motivi di studio o per esigenze di pratica professionale, possono essere interessati all'argomento.

SOMMARIO

1. Il gioco d'azzardo: prospettive di analisi ed aspetti socio-istituzionali ambivalenti. – 2. Limiti e scopi della presente indagine. – 3. Il gioco d'azzardo patologico: apprezzamenti clinici e penalistici. – 3.1. Leziopatogenesi, i *problematic gamblers* ed i *pathological gamblers*. – 3.2. L'inquadramento diagnostico del "Disturbo da gioco d'azzardo". – 3.3. L'incidenza criminogenetica della dipendenza da gioco d'azzardo. – 3.4. La rilevanza clinico-forense e l'apprezzamento penalistico del disturbo da gioco d'azzardo. – 4. Il gioco d'azzardo patologico: le considerazioni giurisprudenziali. – 4.1. La giurisprudenza di merito. – 4.2. La giurisprudenza di legittimità. – 5. Alcune note conclusive di matrice criminologica. – 5.1. I risultati complessivi dell'indagine: limiti e rischi rilevati.

* Versione aggiornata, oltre che nella giurisprudenza, anche nei contenuti a seguito dell'intervenuta pubblicazione dell'edizione italiana, a cura di BIONDI M., dell'AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, *Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali* – DSM-5, Quinta edizione, Milano, 2014 (il volume è stato pubblicato per la prima volta negli Stati Uniti d'America nel corso del 2013 da parte dell'*American Psychiatric Publishing*, Arlington, VA, una divisione dell'AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, con il titolo: "*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, DSM-5™*"). Il testo originale di tale lavoro, intitolato "*Gioco d'azzardo patologico ed imputabilità*", è stato pubblicato in *Dir. pen. cont.* il 22 maggio 2014.

1.

Il gioco d'azzardo: prospettive di analisi ed aspetti socio-istituzionali ambivalenti.

Giocare d'azzardo è uno di quei comportamenti umani che, a seconda dei punti di vista e dei saperi scientifici via via coinvolti, può essere considerato – nelle sue manifestazioni negative – vizio, oppure malattia, oppure ancora comportamento illecito da punire e da reprimere. Esso, infatti, assume connotazioni diverse e suscita 'risposte' differenti a seconda che lo si esamini da una prospettiva sociologica, clinica o giuridica.

Dal punto di vista sociologico, ad esempio, il gioco d'azzardo rappresenta un vizio, un capriccio, un'opportunità¹, in altre parole una delle tante attività quotidiane, legittime e socialmente incentivate attraverso cui, nell'epoca contemporanea, diviene possibile coltivare l'idea – per così dire moderna – di essere un uomo libero da confini e limiti che tutto può 'fare', 'avere' e 'consumare'².

Secondo una prospettiva clinica, invece, il gioco d'azzardo può divenire foriero di problematiche esistenziali o, peggio ancora, elemento facilitatore dell'insorgenza, nel singolo soggetto, di una vera e propria patologia psichiatrica, caratterizzata dalla messa in atto di comportamenti ludici ricorrenti, in grado di compromettere le attività personali, familiari e lavorative dello stesso giocatore³.

Sotto il profilo giuridico, infine, il "giuoco d'azzardo" può rilevare quale condotta pericolosa e contro la moralità pubblica. Esso, infatti, è "un fatto profondamente antisociale", un vizio "che fomenta la cupidigia di denaro, diffonde l'avversione al lavoro e al risparmio, deprime la dignità della persona ed è causa di molte tragedie individuali e familiari e, spesso, anche di delitti"⁴. Per contrastare tale tipo di comportamento, lo Stato ha previsto norme regolarizzanti di tipo amministrativo⁵ e norme repressive di carattere penale⁶ ma, al contempo, ha anche promosso giochi d'azzardo legalizzati e 'responsabili', inclini a 'tutelare' maggiormente i soggetti

¹ Secondo Freud, inoltre, la "febbre del gioco" e, quindi, il "vizio del gioco" può essere concettualizzato come un surrogato della masturbazione. Per maggiori ragguagli si veda FREUD S., *Dostoevskij e il parricidio*, in FREUD S., *Opere*, vol. X, Torino, 1978, p. 519 ss.

² Cfr., a tal proposito, quanto evidenziato da GIDDENS A., *Runaway world: how globalization is reshaping our lives*, London, 1999, trad. it. *Il mondo che cambia. Come la globalizzazione ridisegna la nostra vita*, Bologna, 2000; BENASAYAG M., SCHMIT G., *Les passions tristes. Souffrance psychique et crise sociale*, Paris, 2003, trad. it. *L'epoca delle passioni tristi*, Milano, 2004; LIPOVETSKY G., *Le bonheur paradoxal. Essai sur la société d'hyperconsommation*, Paris, 2006; BAUDRILLARD J., *The consumer society: myths and structures*, London, 1970, trad. it. *La società dei consumi. I suoi miti e le sue strutture*, Bologna, 2010.

³ L'attuale denominazione di tale malattia è "Disturbo da gioco d'azzardo" e va a sostituire quella di "Gioco d'azzardo patologico" (il cui acronimo è G.A.P.) presente nella precedente edizione del manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali (2001). Questo ennesimo cambiamento di 'etichetta' – prima ancora, infatti, esso si chiamava "Impulso patologico al gioco d'azzardo" (1984) – non altera però il significato del disturbo mentale descritto. Sul punto, v. diffusamente *infra*, il paragrafo 3 e i relativi sottoparagrafi.

⁴ ANTOLISEI F., *Manuale di diritto penale, Parte speciale, I, Quindicesima edizione integrata ed aggiornata a cura di Grosso C.F.*, Milano, 2008, p. 600. Cfr. inoltre, sul punto, PIOLETTI G., *Giocchi vietati*, in *Enciclopedia del Diritto*, XIX, Milano, 1969, p. 70 ss.; BENASSI R., *Aspetti del problema della rovina dei giuocatori*, Bologna, 1976, p. 86 ss.

⁵ La vasta regolamentazione amministrativa del settore dei giochi e delle scommesse è rintracciabile sul sito ministeriale dell'amministrazione autonoma dei monopoli di Stato (A.A.M.S.) che è l'organismo istituzionale garante della legalità e della sicurezza in materia di apparecchi e congegni da divertimento ed intrattenimento (dal 1° dicembre 2012, l'Agenzia delle Dogane, in applicazione del d.l. 06.07.2012, n. 95, ha incorporato l'A.A.M.S. sotto la nuova denominazione di Agenzia delle Dogane e dei Monopoli, pertanto il sito di riferimento è oggi il seguente: www.agenziadoganemonopoli.gov.it). Un'altra raccolta dei provvedimenti amministrativi che disciplinano il settore in Italia è rintracciabile al seguente indirizzo www.lexgiochi.it, nella sezione "normativa" della "Rivista di diritto dei giochi e delle scommesse".

⁶ Il codice penale punisce, infatti, l'esercizio e la partecipazione ai giochi d'azzardo (artt. 718 e 720 c.p.) e l'esercizio abusivo di un giuoco non d'azzardo ma comunque vietato dall'autorità (art. 723 c.p.); il testo unico delle leggi di pubblica sicurezza sanziona, invece, l'impiego illecito dei giochi automatici, semiautomatici ed elettronici (art. 110 r.d. 18.06.1931, n. 773, T.U.L.P.S.). In proposito si vedano, tra molti, PIOLETTI G., *Il gioco nel diritto penale*, Milano, 1970; VIGNA P.L., BELLAGAMBA G., *Le contravvenzioni nel codice penale*, Milano, 1974; BERNARDI A., *Note critiche sulla giurisprudenza in materia di giochi d'azzardo*, in *Rivista Italiana di Diritto e Procedura Penale*, 1, 1982, p. 413 ss.; ALESSANDRI R., MAZZANTI M. (a cura di), *Testo unico delle leggi di pubblica sicurezza*, Roma, 1988; MAZZA L., *Giocchi d'azzardo e proibiti nel diritto penale*, in *Digesto Penale*, V, Torino, 1991, p. 411 ss.; ROMANO S., *Gioco d'azzardo 'non truffaldino' e principio di offensività*, in *Diritto e Giurisprudenza*, 3, 1992, p. 961 ss.; DI MARTINO A., *Gioco corrotto, giuoco corruttore: due problemi penali dell'homo ludens*, in *Rivista Italiana di Diritto e Procedura Penale*, 1, 2002, p. 137 ss.; CALESINI G., *Leggi di pubblica sicurezza ed illeciti amministrativi. Con il prontuario per i controlli di polizia*, Roma, 2013.

deboli⁷ e ad assicurare – a discapito del gioco illegale – una significativa redditività⁸.

Le valutazioni negative del gioco d'azzardo dal punto di vista sociologico, clinico e giuridico non hanno comunque impedito che gli atteggiamenti individuali e sociali, storicamente caratterizzati da sentimenti ambivalenti e da continue oscillazioni tra permissivismo e proibizionismo, ne favorissero di fatto lo sviluppo su larga scala e, contemporaneamente, la composizione di un quadro normativo in materia alquanto frammentato, confuso e per certi aspetti ambiguo. Tale situazione – a ben vedere – è riscontrabile nell'attuale persistenza, all'interno del nostro sistema sociale, di determinati paradossi, primo fra tutti quello relativo all'anfibia inclinazione istituzionale a condannare, a livello morale e legale, il fenomeno ma a tollerarlo e promuoverlo a livello collettivo⁹.

Ciò che è certo, è che da oltre un decennio stiamo ormai assistendo – non solo come spettatori ma anche come co-autori – ad una costante trasformazione e sistematica implementazione dell'offerta ludica nel nostro Paese: un'offerta caratterizzata da una significativa metamorfosi dei tempi e dei luoghi in cui il gioco d'azzardo può essere esercitato, da un'estrema semplificazione delle sue modalità di accesso e di consumo, da un preoccupante aumento dei rischi di deriva dei fruitori problematici verso condizioni di franca dipendenza da gioco d'azzardo¹⁰.

A tal proposito, alcuni studi empirici hanno rilevato come l'ampliamento delle opportunità ludiche stia di fatto comportando la crescita, di pari passo con il numero complessivo dei giocatori, anche della quantità di coloro che presentano disturbi patologici da gioco d'azzardo, e come il passaggio qualitativo dai giochi *soft* (quelli sociali, lenti, manuali, complessi e contestualizzati) ai giochi *hard* (ovvero a giochi solitari, caratterizzati da velocità, bassa soglia di accesso, invisibilità, tecnologia, riscossione immediata, semplicità) stia concretamente facilitando, nei fruitori, l'evolversi di quadri sintomatici di compulsività, dipendenza e depressione¹¹.

Di fronte al quadro così tratteggiato, che rappresenta in breve lo sfondo situazionale del gioco d'azzardo in Italia, è doveroso soffermarsi ancora un attimo e sottolineare in particolare due aspetti, ovvero due facce della stessa medaglia, che destano qualche legittima perplessità ma che, in realtà, risultano significativi nell'ottica della presente trattazione e rispetto ai quali il giurista, ma non solo, dovrebbe mostrare sensibilità ed attenzione adeguata sia in ambito teorico che pratico. Da una parte, infatti, vi è il fatto 'noto', di cui si è detto appunto, ossia quello che l'evoluzione quantitativa e qualitativa delle opportunità ludiche nell'ambito del gioco d'azzardo sta obiettivamente comportando, in questi anni, oltre che l'implementazione del volume complessivo degli affari legali e illegali del settore anche l'incremento del numero di

⁷ Infatti, come si evince dal sito governativo a ciò deputato (www.agenziadoganemonopoli.gov.it) "l'amministrazione autonoma dei monopoli di Stato regola il comparto del gioco pubblico in Italia attraverso una verifica costante dell'operato dei concessionari e una mirata azione di contrasto all'irregolarità. Nello svolgimento del ruolo pubblico assegnato, l'A.A.M.S. ha l'obiettivo primario di assicurare un ambiente di gioco legale e responsabile in un contesto tecnologicamente monitorato e in grado di certificare l'operato dei concessionari. In particolare A.A.M.S. è garante dei principi alla base dello Stato democratico attraverso la tutela dei consumatori, in particolare dei minori, delle fasce deboli e sensibili a fenomeni patologici e/o ludopatici".

⁸ Secondo un'indagine dell'Associazione Libera, questo segmento di mercato, oltre ad offrire lavoro a 120.00 addetti e a far operare 5.000 aziende di diverse dimensioni, tra cui una decina di concessionarie, genera un fatturato legale annuo di 76,1 miliardi di euro circa. Per rendere l'idea, tale ammontare è il portato di quattro 'normali' manovre finanziarie, una cifra due volte superiore a quanto le famiglie italiane spendono per la salute e, addirittura, otto volte di più di quanto viene riservato all'istruzione. Cfr., in proposito, [Poro D. \(a cura di\), Dossier Azzardopoli. Il Paese del gioco d'azzardo. Quando il gioco si fa duro... le mafie iniziano a giocare](#), 2012, in www.libera.it.

⁹ Per un approfondimento sul punto, sia consentito rinviare a BIANCHETTI R., CROCE M., *Il crescente mercato del gioco d'azzardo in Italia: violenza nascosta o indifferenza collettiva? Questioni sui costi sociali e sui... "legittimi" guadagni*, in *Sociologia del diritto*, 2, 2007, p. 113 ss.

¹⁰ Si pensi, ad esempio, al fatto che nel 2013, oltre all'incremento del numero complessivo di *mobile site* e di applicazioni specifiche sviluppate dai vari operatori di settore, è di fatto raddoppiata, rispetto all'anno precedente, la quota di mercato di gioco online per mezzo di *device* mobili ('*Smartphon*' e '*Tablet*'), con una capacità di penetrazione commerciale – ad oggi raggiunta – pari al 7% dei potenziali utenti. Indicazioni fornite, in data 8 aprile 2014, nel corso del convegno di presentazione dei risultati di ricerca dell'Osservatorio Gioco Online promosso dalla School of Management del Politecnico di Milano, congiuntamente con l'Agenzia delle Dogane e dei Monopoli (A.A.M.S.) e Sogei (società in *house* di ICT del Ministero dell'Economia e delle Finanze). Per maggiori ragguagli in proposito si veda il sito www.osservatori.net/gioco_online.

¹¹ Cfr., tra molti, DE CARIA C.M., BEZAG T., HOLLANDER E., *Serotonergic and noradrenergic functions in pathological gambling*, in *CNS Spectrum*, 3, 1998, p. 38 ss.; inoltre, i lavori di GUERRECHI C., *Giocati dal gioco. Quando il divertimento diventa una malattia: il gioco d'azzardo patologico*, Milano, 2000; RECALCATI M., *Clinica del vuoto: anoressie, dipendenze, psicosi*, Milano, 2002; LAVANCO G., CROCE M. (a cura di), *Psicologia delle dipendenze sociali. Mondo interno e comunità*, Milano, 2008; BELLIO G., *Clinica del disturbo da gioco d'azzardo: diagnosi, storia evolutiva e psicopatologia del giocatore*, in BELLIO G., CROCE M. (a cura di), *Manuale sul gioco d'azzardo. Diagnosi, valutazione e trattamenti*, Milano, 2014, p. 46 ss..

persone affette da disturbi patologici da gioco d'azzardo¹²; dall'altro lato, invece, vi è l'aspetto 'meno noto', ma non per questo meno preoccupante, vale a dire quello inerente alle crescenti ricadute economico-finanziarie, socio-comportamentali e clinico-sanitarie che tale fenomeno comporta sul nostro Paese¹³: ricadute che, ad oggi, paiono rimanere in ombra, o comunque in una sorta di "volontaria indifferenza o di funzionale disattenzione"¹⁴.

Ebbene, è lecito chiedersi a questo punto: ma se il gioco d'azzardo patologico è riconosciuto a tutti gli effetti come una malattia e questo, secondo debito apprezzamento clinico-forense, ha potenzialmente valore di infermità, quale rilevanza ha assunto e che apprezzamento ha avuto in questi anni, a livello giurisprudenziale, rispetto al tema dell'imputabilità? Esso, se rilevato, è stato considerato vizio o malattia? E ancora: quali sono i limiti connessi a tale tipo di riconoscimento e, quindi, i rischi che esso potrebbe comportare sul 'fronte' della rimproverabilità del soggetto rispetto all'illecito commesso?

2.

Limiti e scopi della presente indagine.

Tralasciamo ora – per evidenti esigenze di sintesi – la trattazione di alcuni interessanti aspetti dell'argomento, quali quelli riguardanti l'evoluzione storica del fenomeno sociale in questione, gli sviluppi psico-dinamici della dipendenza da gioco d'azzardo, i riverberi di tale problematica comportamentale sul piano della condotta, i rischi ed i costi sociali correlati, rinviando a quanto analiticamente illustrato in un altro recente lavoro¹⁵, e atteniamoci invece agli intenti iniziali del presente contributo. Concentriamoci, quindi, sulle questioni clinico-forensi riguardanti il gioco d'azzardo e su quelle giurisprudenziali, ad esso correlate, in tema di imputabilità, per poi operare, al termine di questo lavoro, alcune brevi riflessioni criminologiche, in risposta ai quesiti sopraesposti, sulla base della casistica giurisprudenziale analizzata.

3.

Il gioco d'azzardo patologico: apprezzamenti clinici e penalistici.

3.1.

L'eziopatogenesi, i problematic gamblers ed i pathological gamblers.

L'attenzione medica per la "mania del gioco d'azzardo"¹⁶ risale nei tempi, perché essa costituisce una condotta umana a rischio, ossia una tipologia di comportamento che suscita nel soggetto un elevato grado di desiderabilità e che può avere, a seconda dell'intensità del

¹² Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (O.M.S.) sono circa 1.800.000 gli italiani a rischio di ludopatia, vale a dire più del 3% della popolazione adulta, di cui circa 1.000.000 sono coloro che sono già affetti da tale tipo di malattia. I giovani coinvolti poi, secondo l'Istituto di Fisiologia Clinica-Cnr di Pisa, sarebbero grossomodo 600.000 con un incremento annuo del 13% circa. Tali indagini sono state più diffusamente analizzate in Poro D. (a cura di), *op. cit.*, 2012.

¹³ È di 1 miliardo e 800 milioni di euro la stima dei costi socio-sanitari in Italia causati da circa 120.000 soggetti in preda al gioco compulsivo. Un dato che – affermano alcuni studiosi – in un prossimo futuro potrebbe crescere in modo esponenziale, sino a giungere ad oltre 46 miliardi di euro l'anno (sei o sette volte meno degli incassi dello Stato in tale settore) poiché, stando così le cose, circa 3 milioni di soggetti sono a rischio di incorrere nella ludopatia cronica. Disoccupazione e perdita di produttività, spese giudiziarie, terapie e ricoveri, oltre che sostegno economico ai familiari, sono le principali voci di spesa su cui si è basato lo studio di RICCIARDI W., CADEDDU C., *Considerazioni sul gioco d'azzardo in Italia: impatto sulla sanità pubblica e conseguenze economico-sociali*, in *Italian Health Policy Brief*, 2, 2013, in www.ihpb.it.

¹⁴ BIANCHETTI R., CROCE M., *op. cit.*, 2007, p. 154. Ci si riferisce, in questo senso, alla violenza strutturale, indiretta e di tipo culturale, ossia a quell'azione della cultura egemone che agisce sulla realtà cambiandone la definizione, oscurandola, presentando – in altre parole – la natura illegale e/o antisociale insita in determinati eventi o processi come qualcosa di diverso, di accettabile o addirittura di invisibile. Per un approfondimento su questi temi si vedano, inoltre, GALTUNG J., *Cultural violence*, in *Journal of Peace Research*, 3, 1990, p. 291 ss.; COHEN S., *States of denial. Knowing about atrocities and suffering*, Cambridge, 2001; CASTEL R., *L'insécurité sociale. Qu'est-ce qu'être protégé?*, Paris, 2003, trad.it. *L'insicurezza sociale. Che significa essere protetti?*, Milano, 2004; COTTINO A., *Disonesto ma non criminale. La giustizia e i privilegi dei potenti*, Roma, 2005.

¹⁵ BIANCHETTI R., *I giocatori compulsivi*, capitolo XXVI, in CENDON P., ROSSI S. (a cura di), *I nuovi danni alla persona. I soggetti deboli*, Volume II, Roma, 2013. Per accedere all'abstract e all'indice del volume, pubblicato all'interno della collana "Diritto. Grandi temi" per i tipi di Aracne editrice s.r.l., [clicca qui](http://www.aracneeditrice.it).

¹⁶ Così Emil Kraepelin, neuropsichiatra tedesco e massimo esponente dell'indirizzo clinico-nosografico descrittivo in psichiatria, definì, oltre un secolo fa, il gioco d'azzardo patologico. Cfr., in proposito, BLACK D.W., MOYER T., *Clinical features and psychiatric comorbidity of subjects with pathological gambling behavior*, in *Psychiatric Services*, 49, 1998, p. 1434 ss.

coinvolgimento e del livello di 'consumo', effetti per lui alquanto nocivi¹⁷. Essa è un'attività non necessaria all'individuo – a differenza quindi del gioco – che si situa al di fuori della cosiddetta vita “consueta”¹⁸; per taluni si limita ad essere un'innocua parentesi esperienziale, per altri, invece, diventa un'attività “emotiva insostituibile”¹⁹, capace di trasformarsi, con il passare del tempo, in una forma di compulsività comportamentale e di dipendenza situazionale, tale da provocare nei giocatori, e di conseguenza nei loro familiari, pesanti riverberi sul piano del vivere sociale²⁰.

Quanto agli aspetti eziopatogenetici è bene rilevare – da subito – che non è il semplice ed occasionale incontro con il gioco d'azzardo che determina il futuro evolversi di un quadro problematico o patologico di dipendenza, ma sono – come in tutte le forme di dipendenza, siano esse da sostanze o non da sostanze²¹ – il concorso e l'interazione di diversi fattori legati alla persona (quali quelli biologici e psicologici), al contesto microsociale (famiglia, lavoro e ambiente di vita), a quello macrosociale (momento storico, culturale ed economico) che, unitamente alla sperimentazione di un comportamento, alimentano, da un lato, la vulnerabilità individuale e, dall'altro, lo sviluppo di un vero e proprio processo di dipendenza.

Poi, in funzione del differente livello di coinvolgimento del singolo soggetto con il gioco d'azzardo, è possibile distinguere il grado della specifica situazione, ovverosia se questa è problematica oppure patologica²². Risulta, pertanto, possibile inquadrare – da un punto di vista descrittivo – due particolari tipologie di giocatori: i problematici ed i patologici²³.

I primi – i *problematic gamblers* – sono coloro per i quali l'attività del gioco assorbe energie di tempo e di denaro considerevoli o comunque tali da mettere in crisi o in difficoltà le aree del lavoro, delle relazioni, degli impegni sociali, della salute e del risparmio. Tali soggetti possono presentare periodi di astinenza, di lontananza e addirittura di apparente disinteresse verso il gioco, alternati a periodi di ritorno all'attività ludica con elevati rischi di *escalation* e di perdita di controllo.

I secondi – i *pathological gamblers* – sono invece persone che presentano i sintomi propri della patologia psichiatrica del “Disturbo da gioco d'azzardo” la quale, secondo il Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali (DSM-5), è oggi clinicamente considerata “un comportamento disadattivo [...], persistente o ricorrente, che sconvolge le attività familiari, personali e/o professionali”²⁴ dell'individuo e che l'Organizzazione Mondiale della Sanità (O.M.S.) considera essere “una forma morbosa chiaramente identificata” annoverabile tra i “disturbi delle abitudini e degli impulsi”²⁵.

¹⁷ Per maggiori ragguagli storici si vedano CROCE M., *Vizio, malattia, business? Storia dei paradigmi sul gioco d'azzardo*, in CROCE M., ZERBETTO R. (a cura di), *Il gioco & l'azzardo*, Milano, 2001, p. 55 ss.; BOYER T.W., *The development of risk-taking: a multi-perspective review*, in *Developmental Review*, 26, 2006, p. 291 ss.

¹⁸ HUIZINGA J., *Homo ludens*, Torino, 1982, p. 48.

¹⁹ CAILLOIS R., *Les Jeux et les hommes: le masque et le vertige*, Paris, 1958, trad. it. *I giochi e gli uomini. La maschera e la vertigine*, Milano, 1981, p. 56.

²⁰ Secondo alcuni Autori, il gioco d'azzardo si configura come un vero e proprio flagello sociale, in quanto “un giocatore influisce negativamente su almeno dieci persone che hanno un ruolo significativo nella sua vita”. Così POLITZER R.M., MORROW J.S., *The John Hopkins University Compulsive Gambling Centre*, in *American Psychological Association Annual Meeting*, 4, 1980, p. 122.

²¹ Ci si riferisce, ad esempio, alle cosiddette addittività o dipendenze da lavoro, da internet, da sport, da sesso, da ricorso alla chirurgia estetica... ossia da tutte quelle forme di patologia ritenute 'socio-sintoniche' perché perfettamente coerenti con i modelli proposti dalla nostra stessa società. Al riguardo v. CROCE M., “*Consuma senza limiti ma con moderazione*”. *Il messaggio paradossale dentro cui nascono le nuove dipendenze*, in *Animazione Sociale*, Agosto-Settembre, 2011, p. 45 ss. Inoltre cfr. gli interessanti contributi di LIPOVETSKY G., *op. cit.*, 2006; BERNAYS E.L., *Propaganda*, New York, 1928, trad. it. *Propaganda. Della manipolazione dell'opinione pubblica in democrazia*, Bologna, 2008.

²² Non è certamente facile tracciare un'ipotetica linea di demarcazione tra ciò che è ‘semplicemente’ problematico e ciò che invece è ormai ‘purtroppo’ patologico, oppure graduare scientificamente la soglia oltre la quale la problematica comportamentale diviene espressione di una vera e propria patologia psichiatrica, bisognosa, come tale, di essere clinicamente apprezzata e curata. Piuttosto è utile considerare che l'evoluzione del rapporto con il gioco d'azzardo in una forma di compulsività e di dipendenza avviene, per molte persone, in maniera nascosta, insidiosa e subdola. Per un ragguaglio sulle fasi di tale ‘deriva’ esistenziale cfr. CUSTER R.L., *Profile of the pathological gambler*, in *Journal of Clinical Psychiatry*, 45, 1984, p. 35 ss.

²³ Per una maggiore descrizione di tali tipologie di giocatori, unitamente alle diverse tipizzazioni dei *social gamblers*, si veda BIANCHETTI R., CROCE M., *op. cit.*, 2007, p. 119 ss.

²⁴ AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, *op. cit.*, 2014, p. 683.

²⁵ WORLD HEALTH ORGANIZATION (W.H.O.), *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders. Clinical descriptions and diagnostic guidelines*, reperibile online, in formato pdf, in www.who.int.

3.2.

L'inquadramento diagnostico del "Disturbo da gioco d'azzardo".

Dal punto di vista sistematico, il gioco d'azzardo patologico è stato riconosciuto ufficialmente come disturbo psichiatrico dall'*American Psychiatric Association* nel 1980, da prima come entità autonoma, poi (dal 1984) come appartenente alla categoria dei "Disturbi del controllo degli impulsi non classificati altrove" ed ora (nel 2014) all'interno del capitolo dei "Disturbi correlati a sostanze e disturbi da *addiction*"²⁶, dando così formale riconoscimento a quanto l'evidenza clinica da tempo andava sostenendo, cioè che "i comportamenti legati al gioco d'azzardo riescono ad attivare sistemi di ricompensa simili a quelli attivati dalle sostanze di abuso e producono alcuni sintomi comportamentali che sembrano comparabili a quelli prodotti dai disturbi da uso di sostanze"²⁷.

L'inclusione, per oltre un trentennio, del gioco d'azzardo patologico nella categoria dei disturbi del controllo degli impulsi²⁸ non è stata mai immune da critiche, tanto che gli stessi studiosi incaricati di esaminare il problema al fine di un suo corretto inquadramento diagnostico si sono basati, sin dal principio, sui criteri della "Dipendenza patologica da sostanze"²⁹.

A parte ciò, la comunanza degli aspetti clinici della ludopatia con altri noti disturbi psichiatrici³⁰ ne ha suggerito, per lungo tempo, una collocazione nosografica prudentiale e del tutto particolare, nell'ambito di uno spettro patologico 'ampio' che, come noto, andava dall'impulsività alla compulsività. Precisamente, esso è stato inserito all'interno della dimensione categoriale dei "Disturbi del controllo degli impulsi non classificati altrove", unitamente al "Disturbo esplosivo intermittente", alla "Cleptomania", alla "Piromania" ed alla "Tricotillomania"³¹.

Pertanto, sotto il profilo squisitamente diagnostico, l'attuale "Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali – DSM-5", dopo aver precisato che tale comportamento non deve essere inscrivibile in un episodio maniacale (criterio B) ma che può essere espressione anche

²⁶ Tale diversa collocazione è rinvenibile, rispettivamente, all'interno delle seguenti edizioni italiane del manuale dell'AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION: *Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali – DSM-III*, Milano, 1984; *Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali – DSM-IV*, Milano, 2001; *Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali – DSM-5*, Milano, 2014.

²⁷ AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, *op. cit.*, 2014, p. 563. Più precisamente, questo capitolo del manuale comprende, in aggiunta ai "Disturbi correlati a sostanze", quelli "non correlati a sostanze", vale a dire modelli di comportamento eccessivo con manifestazioni sintomatiche simili ai primi ma che sono, ad eccezione del "Disturbo da gioco d'azzardo", ancora sottoposte a revisione scientifica. Così, gruppi di comportamenti ripetitivi, da cui il termine "dipendenze comportamentali", con sottocategorie quali "dipendenza da sesso", "dipendenza da esercizio fisico" o "dipendenza da acquisti" non sono attualmente compresi nel manuale perché, al momento, non vi è sufficiente letteratura basata sulle evidenze cliniche per stabilire criteri diagnostici e descrizioni di decorso necessari per identificare questi comportamenti come disturbi mentali. In via sperimentale, nella sezione intitolata "Condizioni che necessitano ulteriori studi", è stato inserito il "Disturbo da gioco su internet" poiché esso ha un'importanza significativa per la sanità pubblica. Esso consiste, in estrema sintesi, in una "modalità di eccessivo e prolungato impiego" della rete a fini ludici con "manifestazioni di sintomi cognitivi e comportamentali, tra cui la progressiva perdita di controllo sul gioco, la tolleranza ed i sintomi di astinenza analoghi a quelli presenti nei disturbi da uso di sostanze" (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, *op. cit.*, 2014, p. 923).

²⁸ In generale, i pazienti affetti da discontrollo degli impulsi hanno tra loro in comune il fatto di non riuscire a resistere all'impulso o alla tentazione di eseguire una certa azione che è pericolosa per se stessi o per gli altri; prima di compiere l'azione avvertono, di regola, un aumento dello stato di tensione o di *arousal* [in psicologia fisiologica l'*arousal* (dall'inglese eccitazione, risveglio) è una condizione temporanea del sistema nervoso, in risposta ad uno stimolo significativo e di intensità variabile, di un generale stato di eccitazione, caratterizzato da un maggiore stato attentivo-cognitivo di vigilanza e di pronta reazione agli stimoli esterni]; successivamente alla commissione dell'atto possono esservi o meno sensazioni di rimorso, autoriprovazione o senso di colpa.

²⁹ Secondo alcuni, la dipendenza da gioco d'azzardo viene assimilata a quella da cocaina, anche perché "il giocatore patologico non giocherebbe in funzione del denaro che spera di ricavare dal gioco, ma della dipendenza: dipendenza dal piacere e dalle vie per ottenerlo. Il denaro è dunque non il fine del gioco, bensì il mezzo per poter giocare ancora" (COLOMBO C.A., MERZAGORA BETSOS I., *Tentare nuoce: il gioco d'azzardo in criminologia e psicopatologia forense*, in *Rivista italiana di medicina legale*, 6, 2002, pp. 1364-1365). Cfr. inoltre, sull'argomento, LESIEUR H.R., ROSENTHAL R.J., *Pathological gambling: a review of literature (prepared for the American Psychiatric Association Task Force of DSM-IV Committee on Disorders of Impulse Control Not Elsewhere Classified)*, in *Journal Gambling Studies*, 7, 1991, p. 5 ss.; BLASZCZYNSKI A., *Pathological gambling and obsessive-compulsive spectrum disorders*, in *Psychological Reports*, 13, 1999, p. 107 ss.

³⁰ Oltre a quelli connessi alla dipendenza da sostanze, il "Disturbo da gioco d'azzardo" presenta 'vicinanze' diagnostiche con i "Disturbi d'ansia", i "Disturbi di personalità" ed il "Disturbo ossessivo-compulsivo e disturbi correlati". Per un approfondimento sulla questione diagnostica di tale disturbo si vedano, tra molti, CANCRINI L., *Una tossicomania senza farmaci*, prefazione a DOSTOEVSKIJ F., *Il giocatore*, Roma, 1996; HOLLANDER E., *Treatment of obsessive-compulsive spectrum disorders with SSRIs*, in *British Journal of Psychiatry*, 173, 1998, p. 7 ss.; BLASZCZYNSKI A., *Pathways to pathological gamblers: identifying typologies, e-gambling*, in *The electronic Journal of Gambling Issues*, 1, 2000, in jgi.camh.net; CASTELLANI B., *Pathological gambling: the making of a medical problem*, New York, 2000; DICKERSON M.G., BARON E., *Contemporary issues and future directions of research into pathological gambling*, in *Addiction*, 95, 2000, p. 1145 ss.

³¹ Ad esempio, v. l'edizione italiana, a cura di ANDREOLI V., CASSANO G.B., ROSSI R., dell'AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, *Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali: Text Revision – DSM-IV-TR*, Milano, 2005, p. 715 ss.

di un "Disturbo antisociale di personalità"³², indica che per operare una diagnosi di "Disturbo da gioco d'azzardo" è necessario riscontrare la presenza di almeno quattro criteri, tra i seguenti nove, entro un periodo di 12 mesi³³:

- 1) [il soggetto, n.d.a.] ha bisogno, per giocare d'azzardo, di quantità crescenti di denaro per ottenere l'eccitazione desiderata;
- 2) [il soggetto, n.d.a.] è irrequieto/a o irritabile se tenta di ridurre o di smettere di giocare d'azzardo;
- 3) [il soggetto, n.d.a.] ha fatto ripetuti sforzi infruttuosi per controllare, ridurre o smettere di giocare d'azzardo;
- 4) [il soggetto, n.d.a.] è spesso preoccupato/a dal gioco d'azzardo (per es., ha pensieri persistenti che gli/le fanno rivivere passate esperienze di gioco d'azzardo, analizzare gli ostacoli e pianificare la prossima avventura, pensare ai modi di ottenere denaro con cui giocare d'azzardo);
- 5) [il soggetto, n.d.a.] spesso gioca d'azzardo quando si sente a disagio (per es., indifeso/a, colpevole, ansioso/a, depresso/a);
- 6) [il soggetto, n.d.a.] dopo aver perduto denaro al gioco d'azzardo, spesso torna un'altra volta per ritentare ('rincorrere' le proprie perdite);
- 7) [il soggetto, n.d.a.] mente per occultare l'entità del coinvolgimento nel gioco d'azzardo;
- 8) [il soggetto, n.d.a.] ha messo in pericolo o perduto una relazione significativa, il lavoro, opportunità di studio e di carriera a causa del gioco d'azzardo;
- 9) [il soggetto, n.d.a.] conta sugli altri per procurare il denaro necessario a risolvare situazioni finanziarie disperate causate dal gioco d'azzardo"³⁴.

Inoltre, a supporto di questa diagnosi, il volume precisa che possono essere rilevabili anche alcune caratteristiche associate, come la presenza di una distorsione del pensiero (ad esempio nella superstizione oppure nel senso di potere e di controllo sugli esiti degli eventi causali); l'assunzione di atteggiamenti irrequieti, impulsivi e competitivi; l'eccessiva preoccupazione di ottenere l'approvazione altrui; l'esagerata generosità verso gli altri nei momenti di vincita; la presenza di un'ideazione suicidaria o la messa in atto di gesti autolesivi³⁵.

In aggiunta a ciò, da un punto di vista epidemiologico, non è infrequente riscontrare, in capo ad un soggetto affetto da ludopatia, anche la presenza, contemporanea o meno, di altri disturbi psichici. Quelli più frequentemente rilevati sono i "Disturbi depressivi", i "Disturbi d'ansia" e i "Disturbi da uso di sostanze", con forti rischi, in quest'ultimo caso, d'instaurazione di quadri clinici di dipendenza multipla o crociata³⁶. Inoltre, sono state rinvenute diverse situazioni di comorbidità psichiatrica, in specie sulla base della co-esistenza di disturbi della personalità, quali il "Disturbo antisociale di personalità", il "Disturbo narcisistico di personalità" o il "Disturbo *borderline* di personalità". A tal proposito, alcuni studi hanno registrato la compresenza patologica, nel corso dell'esistenza del soggetto, tra gioco d'azzardo patologico e "depressione maggiore"³⁷ nel 76% dei casi analizzati, e tra ludopatia e mania nel 46% delle

³² Il "Disturbo antisociale di personalità" è altrimenti denominato "psicopatia", "sociopatia" o "disturbo dissociale di personalità". Esso si caratterizza per essere un quadro pervasivo cronico di inosservanza normativa e di violazione dei diritti altrui.

³³ La gravità attuale del disturbo può essere di livello diverso a seconda del numero di criteri soddisfatti. Nello specifico, il grado può essere "lieve" (4-5 criteri), "moderato" (6-7 criteri) o "grave" (8-9 criteri). Inoltre, il disturbo può essere "episodico", perché "soddisfa i criteri diagnostici più di una volta, con sintomi di cedimento fra i periodi di disturbo da gioco d'azzardo almeno per diversi mesi", oppure "persistente", in quanto il soggetto "fa esperienza di sintomi continui, tali da soddisfare i criteri diagnostici per molteplici anni". AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, *op. cit.*, 2014, p. 682.

³⁴ AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, *op. cit.*, 2014, p. 681.

³⁵ Molti individui affetti da ludopatia sono depressi e solitari e ricorrono al gioco quando si sentono tristi, indifesi o colpevoli. "La metà degli individui in trattamento per disturbo dal gioco d'azzardo ha ideazione suicidaria e circa il 17% di costoro ha tentato il suicidio". AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, *op. cit.*, 2014, p. 683.

³⁶ A tal proposito, è stata rilevata la sussistenza di una forte prevalenza di giocatori d'azzardo tra gli alcolisti ed i tossicomani: una prevalenza quantificata empiricamente da 3 a 6 volte superiore rispetto alla popolazione generale [RIGLIANO P., CROCE M., *Giochi d'azzardo e tossicodipendenza*, in CROCE M., ZERBETTO R. (a cura di), *op. cit.*, 2001, p. 128 ss.]. Al contempo, è stato anche evidenziato che la presenza di abuso di sostanze tra i giocatori patologici è riscontrabile in una percentuale oscillante tra il 25% ed il 63% dei casi [SPAZZAPAN B., LENASSI P., *Il gioco d'azzardo patologico in soggetti con abuso di alcolici*, in CROCE M., ZERBETTO R. (a cura di), *op. cit.*, 2001, p. 139 ss.].

³⁷ Il "Disturbo depressivo maggiore" o "depressione maggiore" è un grave disturbo che colpisce ogni anno circa il 5 % della popolazione, che presenta caratteristiche di persistenza e può interferire pesantemente sul modo di pensare di un individuo, sul suo comportamento, sulle condizioni dell'umore, sull'attività ed il benessere fisico dello stesso. Per maggiori ragguagli in proposito si veda, tra gli altri, GIBERTI F., ROSSI R., *Manuale di Psichiatria*, Padova, 1996, in part. p. 404 ss.

situazioni³⁸. È stata poi rilevata, all'interno di un gruppo di *Gamblers Anonymous*, una comorbidità *lifetime* del 20% per "Disturbo ossessivo-compulsivo" e del 16% per attacchi di panico³⁹, mentre, per quanto concerne le altre tipologie di disturbi, le percentuali oscillano, con significative differenze, tra il 9% ed il 33% dei campioni esaminati⁴⁰.

Altre correlazioni cliniche e problematiche sanitarie connesse allo stile di vita assunto dall'individuo o derivate dalla stessa patologia ludica sono poi riscontrabili in larga scala tra i giocatori patologici, a dimostrazione del fatto che, da un punto di vista socio-sanitario, il gioco d'azzardo patologico si presenta, spesso e volentieri, come un disturbo non isolato ma 'accompagnato' da altre problematiche fisiche e/o mentali⁴¹, andando così ad inserirsi all'interno di un quadro clinico della persona piuttosto complesso e articolato.

3.3.

L'incidenza criminogenetica della dipendenza da gioco d'azzardo.

Come intuibile, oltre che sul piano della salute, gli effetti della dipendenza da gioco d'azzardo si estendono anche all'ambito sociale del singolo soggetto, favorendo la sua esposizione giudiziaria a vicende sia di stampo privatistico (come in sede di contenziosi lavorativi, di inadempienze contrattuali, di separazioni e divorzi oppure di inabilitazione del soggetto per prodigalità) sia di rilievo pubblicistico, in specie penalistico, in base ai frequenti sconfinamenti comportamentali nell'illegalità (come ad esempio nella commissione di evasioni fiscali, appropriazioni indebite, truffe, furti, rapine, ricattazioni, minacce ed estorsioni). È del tutto evidente, infatti, come il giocatore patologico, non raramente, si trovi coinvolto nella commissione di attività criminali, o direttamente, perché si rende autore di specifici reati, o indirettamente, in quanto diviene "oggetto/bersaglio" privilegiato della criminalità organizzata che, approfittando delle evidenti vulnerabilità, lo impiega come "manovalanza criminale di facile ed economica reperibilità"⁴².

Vi sono studi, in proposito, che dimostrano come i giocatori patologici siano con una certa frequenza coinvolti in attività illecite⁴³ e come vi sia una superiore incidenza di arresti e di carcerazioni tra giocatori patologici rispetto a quelli non patologici o, ancora, rispetto a persone

³⁸ McCORMICK R.A., RUSSO A.M., RAMIREZ L.F., TABER J.I., *Affective disorders among pathological gamblers seeking treatment*, in *American Journal of Psychiatry*, 141, 1984, p. 215 ss.

³⁹ LINDEN R.D., POPE H.G., JONAS J.M., *Pathological gambling and major affective disorders: preliminary findings*, in *Journal of Clinical Psychiatry*, 47, 1986, p. 201 ss.

⁴⁰ Si vedano, tra gli altri, gli studi BLASZCZYNSKI A., MCCONAGHY N., *Anxiety and/or depression in the pathogenesis of addictive gambling*, in *International Journal of the Addiction*, 24, 1989, p. 337 ss.; SPEACKER S.M., CARLSON G.A., CHRISTENSEN G.A., MARCOTTE M., *Impulse control disorders and attention deficit disorder in pathological gamblers*, in *Annals of Clinical Psychiatry*, 7, 1995, p. 175 ss.; MILESI A., CLERICI M., *Gioco d'azzardo, comorbidità e strutture di personalità*, in CROCE M., ZERBETTO R. (a cura di), *op. cit.*, 2001, p. 119 ss.; SAVRON G., *Gioco d'azzardo e struttura di personalità*, in BELLIO G., CROCE M., *op. cit.*, 2014, p. 46 ss.

⁴¹ Il "Disturbo da gioco d'azzardo" è associato ad una scarsa salute in generale dell'individuo. Insonnia, disturbi fisici associati allo stress (tachicardia, angina, ulcera peptica, ipertensione arteriosa, allergie, problemi respiratori, lombosciatalgie, obesità, emicrania), deficit dell'attenzione con iperattività, sindromi astinenziali, repentine oscillazioni umorali, disturbi d'ansia e reattività sono tutti quadri diagnostici che sono stati rilevati nei giocatori patologici. Per un'illustrazione più ampia sul punto si vedano, ad esempio, i lavori di CROCE M., ZERBETTO R. (a cura di), *op. cit.*, 2001; OLIVEIRA M.P., SILVEIRA D.X., SILVA M.T., *Pathological gambling and its consequences for public health*, in *Revista de Saúde Pública*, 42, 2008, p. 542 ss.; RICCIARDI W., CADEDDU C., *op. cit.*, 2013.

⁴² ROMANI P., *Ipotesi legislative e contenimento delle attività illecite*, in CROCE M., ZERBETTO R. (a cura di), *op. cit.*, 2001, pp. 350-352. A titolo esemplificativo si pensi, tra le altre cose, alle immense possibilità che le organizzazioni criminali hanno di riciclare denaro, frutto di attività illecite, per mezzo di soggetti ludopatici. A questi, per esempio, vengono offerte somme di denaro 'sporco', con sovrapprezzo che va dal 5% al 10%, in cambio di contrassegni vincenti del lotto, del superenalotto, delle lotterie, di gratta e vinci o di altre scommesse legali, mediante i quali giustificare allo Stato l'acquisto lecito di determinati beni [cfr. POTO D. (a cura di), *op. cit.*, 2012]. Oppure ancora, sempre in tema di riciclaggio, si considerino le immense opportunità del gioco online effettuato, laddove non è garantito l'anonimato del partecipante, da una moltitudine di persone 'insospettabili' con problemi di ludopatia. Da un recente studio sul mercato globale del gioco d'azzardo emerge, infatti, che i proventi illegali possono venire facilmente 'ripuliti', mediante transazioni di scommessa, prima, e di incasso, poi, della vincita o della minima perdita conseguita. Inoltre, sul fronte delle modalità di pagamento, il giocatore "può scegliere tra opzioni di deposito o di ritiro, tra cui carte di credito, carte di debito, carte prepagate, bonifici bancari, bonifici ACH, assegni, gateway per i pagamenti, bonifici tra giocatori, addebiti e accrediti tramite fatturazione a telefono cellulare...", rendendo alquanto difficile tracciarne la movimentazione. Per un approfondimento cfr. [MCAFFEE LABS, Jackpot! Money laundering through online gambling](http://www.mcafee.com), 2014, p. 8 ss., reperibile dal sito www.mcafee.com.

⁴³ Cfr., al riguardo, IMBUCCI G., *Il gioco. Lotto, totocalcio, lotterie. Storia dei comportamenti sociali*, Venezia, 1997; MEYER G., STADLER M., *Criminal behavior associated with pathological gambling*, in *Journal of Gambling Studies*, 15, 1999, p. 29 ss.

che non hanno mai giocato nella propria vita⁴⁴.

Secondo una prospettiva criminologica, prendendo spunto anche dall'analisi della casistica peritale⁴⁵, si può persino ritenere che vi siano alcune situazioni in cui il gioco d'azzardo diviene, di fatto, la 'porta di ingresso' nel mondo dell'illegalità ed altre, invece, in cui gli autori di condotte illecite accedono alle dipendenze, tra cui anche quella in questione, direttamente dal mondo della malavita⁴⁶.

3.4.

La rilevanza clinico-forense e l'apprezzamento penalistico del disturbo da gioco d'azzardo.

Scarsi o del tutto assenti sono, in verità, gli studi criminologici e psichiatrico-forensi in merito al riconoscimento della responsabilità penale per gli illeciti commessi da parte di giocatori patologici. Ciò è presumibilmente dovuto, per un verso, al fatto che sovente le problematiche connesse al gioco d'azzardo emergono a condanna avvenuta, in genere in sede di esecuzione penale⁴⁷, e, per altro verso, al fatto che la ludopatia, nella cultura degli operatori del diritto, non è ancora stata appieno ricompresa tra le problematiche psicopatologiche rilevanti ai fini della valutazione dell'imputabilità del soggetto agente ai sensi degli artt. 88 e 89 c.p.

Eppure, per quanto sia innegabile che, al pari di ogni altro comportamento umano, anche l'azione del giocare d'azzardo dipende in larga misura da una scelta del soggetto – una scelta che si presume libera, ancorché condizionata da fattori sociali, ambientali, socio-economici e da processi stigmatizzativi ed emarginativi –, non può disconoscersi che, in taluni casi, la presenza di una dipendenza patologica da gioco d'azzardo possa avere, come altri disturbi patologici, qualche rilevanza giuridica sul piano dell'imputabilità.

Si possono ipotizzare, infatti, casi di specie in cui il gioco d'azzardo patologico potrebbe assumere 'valore di malattia', e quindi agire come se si trattasse di un processo morboso⁴⁸, così

⁴⁴ Si vedano, ad esempio, i lavori di BLASZCZYNSKI A., McCONAUGHY N., FRANCOVA A., *Crime, antisocial personality and pathological gambling*, in *Journal of Gambling Behaviour*, 5, 1989, p. 137 ss.; THOMPSON W., GAZEL R., RICKMAN D., *The social costs of gambling in Wisconsin*, in *Wisconsin Policy Research Institute Report*, 9, 1996, p. 1 ss.; LESIEUR H.R., *Costs and treatment of pathological gambling*, *Annals of the American Academy of Political and Social Science*, in AA.VV. *Gambling: socioeconomic impacts and public policy*, New York, 1998, p. 153 ss.; POTENZA M.N., STEINBERG M.A., McLAUGHLIN S.D., ROUNSAVILLE B.J., O'MALLEY S.S., *Illegal behaviors in problem gambling: analysis of data from a gambling helpline*, in *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 28, 2000, p. 389 ss.

⁴⁵ Ci si riferisce agli elaborati peritali, di matrice psichiatrico-forense e criminologico-clinica, in tema di imputabilità e di pericolosità sociale del soggetto, autore di reato, con problematiche connesse al gioco d'azzardo. Tali documenti, oltre che contenuti in alcuni fascicoli processuali o custoditi presso alcune raccolte archivistiche, sono resi noti, talvolta, negli studi clinici sull'argomento, a seguito della loro pubblicazione all'interno di riviste scientifiche specializzate.

⁴⁶ In tal senso Foschini rileva che gli adolescenti problematici (in quanto soliti a mettere in atto comportamenti fortemente a rischio), che 'gravitano' attorno ad organizzazioni criminali, sono più inclini di altri coetanei a sviluppare vere e proprie forme di *addiction*. Per maggiori ragguagli v. FOSCHINI V. (a cura di), *Dipendenze. Nuovi scenari e sfide di cambiamento*, Ravenna, 2004, p. 257 ss.

⁴⁷ Cfr., in proposito, WALTERS G.D., *Problem gambling in a federal prison population: results from the South Oaks Gambling Screen*, in *Journal of Gambling Studies*, 13, 1997, p. 7 ss.; MEYER G., STADLER M., *Delinquenz im rahmen pathologischen glücksspiels*, in *Monatsschrift für Kriminologie und Strafrechtsreform*, 81, 1998, p. 29 ss.; WILLIAMS R. J., ROYSTON J., HAGEN B.F., *Gambling and problem gambling within forensic populations. A review of the literature*, in *Criminal Justice and Behavior*, 6, 2005, p. 665 ss.; ZERBETTO R., FOGLIA C., *Gioco d'azzardo e detenzione, una ricerca nelle carceri milanesi*, in *The Italian Journal on Addiction*, 3-4, 2012, p. 103 ss.

⁴⁸ In altre parole, secondo il pensiero di Ponti, un agire "configurante l'infermità", concetto all'interno del quale – in estrema sintesi – vi possono rientrare "ciascuno dei tanti disturbi psichici qualificabili con termine tecnico preciso [...] ma anche qualsiasi altra condizione", che risulti idonea ad interferire sull'intendere o sul volere, in grado di produrre "effetti psichici paragonabili a quelli conseguenti a un vero stato morboso" (PONTI G., *Compendio di Criminologia*, Milano, 1999, p. 424). Sulla stessa linea di pensiero si pongono anche coloro che, rilevando una maggiore ampiezza del concetto d'infermità rispetto a quello di malattia, considerano che, "ai fini del giudizio sulla capacità di intendere e di volere, non interessa tanto che la condizione del soggetto sia esattamente catalogabile nel novero delle malattie elencate nei trattati di medicina, quanto che il disturbo abbia in concreto l'attitudine a compromettere gravemente la capacità sia di percepire il disvalore del fatto commesso, sia di recepire il significato del trattamento punitivo" (FIANDACA G., MUSCO E., *Diritto Penale. Parte generale*, Bologna, 2010, p. 338). Secondo tale logica, oggi, l'effettiva concretizzazione del concetto di infermità mentale deve essere ricercata nelle linee di tendenza della prassi applicativa (cfr., ad esempio, i contributi di FIORAVANTI L., *Le infermità psichiche nella giurisprudenza penale*, Padova, 1988; PIETRALUNGA S., *Difficoltà interpretative e prospettive di evoluzione nella ricezione giurisprudenziale della diagnostica psichiatrico-forense*, in *Rivista italiana di medicina legale*, 1, 2000, p. 285 ss.; COLLICA M.T., *Prospettive di riforma dell'imputabilità nel "Progetto Grosso"*, in *Rivista Italiana di Diritto e Procedura Penale*, 3, 2002, p. 879 ss.; BERTOLINO M., *Dall'infermità di mente ai disturbi della personalità: evoluzione e/o involuzione della prassi giurisprudenziale in tema di vizio di mente*, in *Rivista italiana di medicina legale*, 2, 2004, p. 508 ss.).

incidendo, con rilevanza quantitativa e qualitativa, sulle capacità di intendere⁴⁹ o di volere⁵⁰ del singolo soggetto (abolendole *in toto* o diminuendole in parte): ebbene, in questi casi, la ludopatia dovrebbe ricevere un adeguato riconoscimento ai sensi degli artt. 85, 88 e 89 c.p., nel rispetto, ovviamente, delle altre condizioni di applicabilità dei predetti articoli (in particolare: presenza della compromissione delle capacità di intendere o di volere al momento della commissione del fatto di reato; sussistenza di un rapporto di causalità tra l'una e l'altra).

D'altra parte, tralasciando in questa sede l'esame del vivace dibattito dottrinale sviluppatosi in ordine alla disciplina dell'imputabilità⁵¹, possiamo fin d'ora rilevare che, all'interno della nostra giurisprudenza penale persiste, ancor più che in ambito clinico-forense, un atteggiamento estremamente prudente, se non addirittura scettico, nei confronti del disturbo da gioco d'azzardo, soprattutto nel momento in cui questo possa essere riconosciuto incidente, in quanto costituente condizione di infermità, sulle funzioni dell'intendere e/o del volere del singolo soggetto⁵².

Tale 'prudente' atteggiamento è deducibile, in concreto, dal fatto che sebbene la ludopatia sia, per molti versi, assimilabile a quelle dipendenze da sostanze incidenti sulla capacità di autodeterminazione dell'autore di reato che il legislatore ha specificamente considerato (quali la cronica intossicazione da alcol o da sostanze stupefacenti *ex art. 95 c.p.*), e sia accomunabile a quei disturbi ossessivo-compulsivi o a quei discontrolli degli impulsi non altrimenti classificati (come la "Cleptomania" e la "Piromania") che potenzialmente sono in grado di compromettere la capacità di volere del soggetto⁵³, quasi mai i nostri giudici – come risulterà dalla rassegna giurisprudenziale sotto riportata – hanno riscontrato il difetto d'imputabilità (*ex artt. 88 o 89 c.p.*) in capo ad un soggetto affetto da disturbo patologico da gioco d'azzardo.

Infatti sono pochi, anzi decisamente rari, i provvedimenti giudiziari che hanno riconosciuto che lo spazio di libertà del singolo, al momento della commissione del reato e in relazione al reato stesso, fosse di fatto risultato ridotto sul piano del volere, del controllo e dell'autode-

⁴⁹ La capacità di intendere viene definita come l'attitudine del soggetto ad "orientarsi nel mondo esterno secondo una percezione non distorta della realtà, e quindi come la capacità di comprendere il significato del proprio comportamento" (FIANDACA G., MUSCO E., *op. cit.*, 2010, p. 335). In tal modo, l'individuo si deve rendere conto "del valore sociale, positivo o negativo, di tali accadimenti e degli atti" via via compiuti (MANTOVANI F., *Diritto Penale. Parte generale*, Padova, 2010, p. 644).

⁵⁰ La capacità di volere consiste nel potere di controllo dei propri impulsi ad agire e nel potere di determinarsi "secondo il motivo che appare più ragionevole o preferibile in base ad una concezione di valore". In altri termini, "è l'attitudine a scegliere in modo consapevole tra motivi antagonisti" (FIANDACA G., MUSCO E., *op. cit.*, 2010, p. 335). Cfr., inoltre, MARINUCCI G., DOLCINI E. (a cura di), *Codice penale commentato*, Milano, 2011, p. 1391 ss.; GRASSO G., ROMANO M., *Commentario sistematico del codice penale, art. 85-149*, Milano, 2012, p. 15 ss.

⁵¹ Cfr., tra molti, PONTI G., MERZAGORA I., *Psichiatria e giustizia*, Milano, 1993; PONTI G., *Il dibattito sull'imputabilità*, in CERRETTI A., MERZAGORA I. (a cura di), *Questioni sull'imputabilità*, Padova, 1994, p. 21 ss.; INTRONA F., *Se e come siano da modificare le vigenti norme sull'imputabilità*, in *Rivista italiana di medicina legale*, 3, 1999, p. 657 ss.; MANNA A. (a cura di), *Imputabilità e misure di sicurezza*, Padova, 2003; CENTONZE F., *L'imputabilità, il vizio di mente e i disturbi di personalità*, in *Rivista Italiana di Diritto e Procedura Penale*, 1, 2005, p. 247 ss.; BERTOLINO M., *Le incertezze della scienza e le certezze del diritto a confronto sul tema della infermità mentale*, in *Rivista Italiana di Diritto e Procedura Penale*, 2, 2006, p. 539 ss.; FIANDACA G., *Osservazioni sulla disciplina dell'imputabilità nel Progetto Grosso*, in *Rivista Italiana di Diritto e Procedura Penale*, 3, 2002, p. 867 ss.; MANNA A., *L'imputabilità tra prevenzione generale e principio di colpevolezza*, in *La Legislazione Penale*, 1, 2006, p. 220 ss.; PULITANO D., *La disciplina dell'imputabilità tra diritto e scienza*, in *La Legislazione Penale*, 1, 2006, p. 248 ss.; CATANESI R., MARTINO V., *Verso una psichiatria forense basata su evidenze*, in CIPOLLA S., BANA A. (a cura di), *Crimini, criminali e malattia mentale. Scienze giuridico-penali e scienze empirico-sociali a confronto*, Milano, 2007, p. 155 ss.; COLLICA M.T., *Vizio di mente: nozione, accertamento e prospettive*, Torino, 2007; BERTOLINO M., *Il "breve" cammino del vizio di mente. Un ritorno al paradigma organicistico?*, in *Criminalia*, 2, 2008, p. 325 ss.; COLLICA M.T., *Il giudizio di imputabilità tra complessità fenomenica ed esigenze di rigore scientifico*, in *Rivista Italiana di Diritto e Procedura Penale*, 3, 2008, p. 1170 ss.; MANTOVANI F., *Diritto Penale. Parte generale*, Padova, 2013, p. 297 ss.

⁵² Come segnala Ponti, il concetto di infermità, così com'è posto dal codice penale, "è più ampio di quello di malattia, nel senso che non si limita esclusivamente alle vere e proprie malattie mentali, esattamente inquadrabili nella nosografia psichiatrica, ma ricomprende anche più estensivamente qualsiasi condizione patologica che sia stata in grado di interferire sulla capacità di intendere o di volere anche solo transitoriamente" (PONTI G., *op. cit.*, 1999, p. 424). Inoltre, sul punto, cfr. MARINUCCI G., DOLCINI E., *Manuale di Diritto Penale. Parte generale*, Milano, 2012, p. 356 ss.; PADOVANI T., *Diritto Penale*, Milano, 2012, p. 194 ss.

⁵³ Per un approfondimento v. VOLTERRA V., *Disturbi ossessivo-compulsivi e discontrollo degli impulsi*, in VOLTERRA V. (a cura di), *Psichiatria forense, criminologia ed etica psichiatrica*, Milano, 2010. Per quanto riguarda la giurisprudenza, dati i pochi casi riscontrati, si vedano, quanto all'incidenza totale o parziale della "Cleptomania" sull'imputabilità del soggetto, Cass. Pen., Sez. II, 05.10.1982 ud., n. 2945, Valente, CED 158311; quanto alla difficoltà di controllo degli impulsi e, quindi, alla potenziale limitazione della capacità di volere, Cass., Pen., Sez. V, 09.02.2006 ud., n. 8282, Scarpinato, CED 233228. In particolare, la Suprema Corte ha precisato che "la capacità di volere assente può assumere rilevanza autonoma e decisiva, valorizzabile agli effetti del giudizio *ex artt. 85 e 88 c.p.*, anche in presenza di accertata capacità di intendere e di comprendere il disvalore sociale dell'azione delittuosa, ove sussistano le due essenziali e concorrenti condizioni che seguono: a) che gli impulsi all'azione, che l'agente percepisce e riconosce come riprovevole (in quanto dotato di capacità di intendere), siano di tale ampiezza e consistenza da vanificare la capacità di apprezzarne le conseguenze; b) che ricorra un nesso eziologico con la specifica condotta criminosa, per effetto del quale il fatto reato sia ritenuto causalmente determinato da quello specifico disturbo mentale, che deve appunto essere ritenuto idoneo ad alterare non l'intendere, ma solo il volere dell'autore della condotta illecita" (Cass. Pen., Sez. VI, 05.04.2012 ud., n. 18458, Sessa, CED 252686).

terminazione a causa della diagnosticata patologia da gioco d'azzardo.

Così, ad esempio, è stata riconosciuta, a seguito di accertamento peritale, la sussistenza di una condizione di seminfermità mentale in un soggetto, condannato per il reato di peculato (*ex art. 314 c.p.*), poiché affetto da patologia da gioco d'azzardo. Il giudice, in sede decisionale, ha infatti tenuto conto, tra le altre cose, dell'incidenza di tale disturbo sulla commissione dell'illecito, in quanto tale condizione ha parzialmente compromesso la capacità volitiva del soggetto al momento della commissione del fatto, pur essendo in lui conservata – seppur indebolita – la capacità di intendere⁵⁴.

Se quindi, da un punto di vista clinico-forense, pare essere assodato il fatto che il gioco d'azzardo patologico sia a tutti gli effetti un disturbo che, qualora presente e di qualità tale da comportare il funzionamento psicopatologico dell'individuo, possa potenzialmente incidere sulle capacità volitive del soggetto, divenendo pertanto rilevante ai fini della valutazione della condizione di imputabilità penale, è pur vero che, sul piano giurisprudenziale, tale tipo di riconoscimento tarda ancora a venire.

Un siffatto 'ritardo' pare facilmente comprensibile – a parere di chi scrive – laddove la ludopatia risulti essere l'unica patologia riscontrata nel soggetto, al pari di ciò che avviene per altri disturbi, come ad esempio le parafilie, ove queste non rilevano di per sé sole, per il diritto penale, sul piano dell'infermità⁵⁵. Appare invece meno comprensibile, e quindi necessiterebbe di avere un apprezzamento giuridico diverso – o perlomeno quantitativamente maggiore – rispetto a quello sino ad ora osservato nella prassi, la situazione in cui il gioco d'azzardo patologico si presenti all'interno di un quadro diagnostico articolato, ovvero sia alla compresenza di altre problematiche morbose (come ad esempio i "Disturbi correlati a sostanze" e i "Disturbi di personalità"), oppure laddove esso abbia comportato l'emergere di chiari sintomi psicopatologici: un quadro composito quindi, per niente infrequente, che, come sopra si è visto, è realmente in grado di determinare, nel singolo soggetto, una situazione complessa di mal-funzionamento psichico⁵⁶.

Ebbene in tali casi, facendo sempre un parallelismo emblematico con quanto riscontrato per le parafilie, qualora i sintomi del disturbo in questione (la ludopatia) si manifestino in soggetti affetti anche da altre malattie psichiatriche (come ad esempio il ritardo mentale, la psicosi, la demenza e l'alcolismo), è doveroso che l'operatore preli molta attenzione e consideri sempre che la 'condotta anomala' (vale a dire giocare d'azzardo) può non rappresentare altro che uno dei comportamenti-sintomo dovuti alla malattia⁵⁷. In condizioni come queste, infatti, l'imputabilità del soggetto dovrebbe essere valutata secondo i criteri che abitualmente si adottano quando la capacità di intendere o di volere è in concreto compromessa da una

⁵⁴ Trib. Torino, 20.01.2003 ud., n. 154, D. (provvedimento inedito). Poiché si tratta di una sentenza di applicazione della pena su richiesta delle parti ai sensi degli artt. 444 e ss. c.p.p., la sua parte motiva è alquanto contenuta.

⁵⁵ "Talché", osserva Ponti, "chi ha compiuto un reato in quanto esibizionista o pedofilo o sadico, viene ritenuto capace ai fini della responsabilità penale". Infatti, "nella maggior parte dei casi, le deviazioni sessuali si realizzano in soggetti che non sono portatori di nessuna infermità mentale" e che, come tali, sono in grado di autodeterminarsi, cioè di controllare le proprie pulsioni, anche se anomale. Così PONTI G., *op. cit.*, 1999, pp. 484-485.

⁵⁶ Cfr., in merito all'incidenza delle problematiche psicopatologiche sull'imputabilità del soggetto autore di reato, i contributi scientifici di COLOMBO C.A., MERZAGORA BETSOS I., *Il gioco d'azzardo: profili psichiatrici, sociologici, criminologici*, in CENDON P. (a cura di), *Trattato della responsabilità civile e penale in famiglia*, Volume II, Padova, 2004, p. 1611 ss.; FURNARI U., *Trattato di psichiatria forense*, Torino, 2008; LINGIARDI V., DEL CORNO F. (a cura di), *Manuale diagnostico psicodinamico (PDM)*, Milano, 2008; FERRACUTI F., SANI G., *Disturbi di personalità e imputabilità*, in VOLTERRA V. (a cura di), *op. cit.*, 2010, p. 180 ss.

⁵⁷ Sempre Ponti, in relazione al comportamento-sintomo, nell'esaminare la correlazione tra malattia mentale e disturbi parafilici rileva, appunto, "che l'esibizionismo di uno schizofrenico, ad esempio, è da valutarsi nell'ambito della destrutturazione della personalità che la psicosi comporta [...]; anche l'intossicazione alcolica, cronica o acuta che sia, può favorire la manifestazione di tendenze perverse, per gli effetti di disinibizione e di scadimento dei sentimenti morali". PONTI G., *op. cit.*, 1999, p. 485.

causa morbosa (disturbi della personalità compresi)⁵⁸, e, quindi, essa dovrebbe essere da prima apprezzata in funzione della gravità dell'infermità stessa e, successivamente, posta in relazione allo specifico fatto commesso.

4.

Il giuoco d'azzardo patologico: le considerazioni giurisprudenziali.

Affrontiamo ora, come da intenti iniziali, l'aspetto giurisprudenziale, ovvero sia 'se' e 'come' la prassi giudiziaria ha trattato la questione del disturbo da giuoco d'azzardo rispetto al tema dell'imputabilità.

Per fare questo tipo d'indagine si è identificata, inizialmente, la giurisprudenza di merito e di legittimità attinente all'argomento che è stata edita all'interno di alcune banche dati giuridiche: "Leggi d'Italia"⁵⁹, "De Jure"⁶⁰ e "ItalgireWeb, banca dati del CED – Corte di Cassazione"⁶¹. Successivamente, si sono esaminati i singoli provvedimenti ritrovati⁶² e di questi si è analizzato, in funzione del riconoscimento della sussistenza in capo al soggetto di un disturbo da giuoco d'azzardo, il modo con cui esso è stato considerato dai diversi organi giudicanti: in pratica, se esso è stato ritenuto un processo morboso avente valore di infermità e poi se esso, in relazione al tipo di reato commesso, è stato stimato come incidente sulle capacità intellettive e/o volitive dell'autore del gesto al momento della commissione del fatto.

In realtà, nonostante siano numerose le condotte illecite attuate da tale tipologia di soggetti, i provvedimenti rinvenuti sul tema in questione non sono molti e questo perché, molto probabilmente, oltre all'incidenza dell'elevato numero oscuro e – come detto – alla scarsa emersione del problema nella fase della cognizione penale, è ingente, in questi casi, il ricorso all'applicazione dei procedimenti speciali previsti dal nostro ordinamento giuridico. Infatti, l'applicazione della pena su richiesta delle parti (*ex artt. 444 ss. c.p.p.*) ed il giudizio abbreviato

⁵⁸ Ci si riferisce, ovviamente, a quanto stabilito dalla Suprema corte nella cosiddetta sentenza 'Raso' (Cass. Pen., Sez. Un., 25.01.2005 ud., n. 9163, Raso, CED 230317) che, come noto, ha riconosciuto la possibilità, per i gravi disturbi di personalità, di essere 'incidenti' sul piano della non imputabilità dell'autore di reato. In sintesi, la Corte di Cassazione, con tale provvedimento, ha posto un'interpretazione 'allargata' del concetto di infermità, facendo proprio un orientamento "a favore di un concetto meno medico e più psicologico di malattia mentale" [BERTOLINO M., *L'infermità mentale al vaglio delle sezioni unite: Cassazione Penale, Sez. Un., 8 marzo 2005 (u.p. 25 gennaio 2005)*, n. 9163, in *Diritto Penale e Processo*, 7, 2005, p. 854]. L'organo di legittimità, infatti, ha riconosciuto che anche i "Disturbi di personalità", che non sono sempre inquadrabili nel ristretto novero delle malattie mentali, possono rientrare nel concetto di "infermità", a condizione che essi siano di consistenza, intensità e gravità tali da incidere concretamente sulla capacità intellettive e volitive del soggetto (escludendo o scemando grandemente tali capacità) e che sussista un nesso eziologico tra tale disturbo e la specifica condotta criminosa (cfr., in proposito, BERTOLINO M., *op. cit.*, 2005, p. 837 ss.; inoltre, FIDELBO G., *Le Sezioni Unite riconoscono rilevanza ai disturbi della personalità*, in *Cassazione Penale*, 3, 2005, p. 1873 ss.; COLLICA M.T., *Anche i disturbi della personalità sono infermità mentale*, in *Rivista Italiana di Diritto e Procedura Penale*, 1, 2005, p. 420 ss.; FORNARI U., *I disturbi gravi della personalità rientrano nel concetto di infermità*, in *Cassazione Penale*, 1, 2006, p. 274 ss.; PULEIO F., *Brevi note a margine della sentenza S.U. n. 9163 del 25 gennaio 2005*, in *Rivista Penale*, 7, 2006, p. 827 ss.; FERRARI S., *Disturbi della personalità e infermità di mente*, in *Giurisprudenza Italiana*, 6, 2007, p. 1502 ss.; PAVAN G., *L'imputabilità è presupposto della colpevolezza: considerazioni in ordine al rapporto tra la scelta dogmatica operata dalle SS.UU. 25.1.2005 n. 9163 e l'estensione dell'infermità ai gravi disturbi di personalità*, in *L'Indice penale*, 1, 2008, p. 307 ss.; FERRACUTI F., SANI G., *op. cit.*, 2010, p. 180 ss.). Con tale decisione, dal punto di vista sostanziale, la Suprema corte ha enunciato chiaramente lo spostamento del punto focale del tema dell'infermità, passando "dalla questione 'nosografica' alla questione 'eziologica' e ritenendo necessario accertare in concreto se ed in quale misura la condizione morbosa abbia inciso", effettivamente, sulla capacità di intendere e/o di volere del soggetto, "compromettendola del tutto o grandemente scemandola" [DE MATTEIS L., *Art. 88. Vizio totale di mente*, in DE MATTEIS L., LA GRECA G., SILVESTRI P. (a cura di), *Codice penale. Rassegna di giurisprudenza e di dottrina*, Vol. IV, *Il reo e la persona offesa dal reato*, Milano, 2010, p. 25]. Dal punto di vista della prassi, invece, si veda l'evoluzione del concetto di infermità in molti, tra tanti, dei provvedimenti successivi: Cass. Pen., Sez. I, 22.11.2005 ud., n. 1038, Volonté, CED 233278 e in *Rivista italiana di medicina legale*, 1, 2005, p. 373 ss.; Cass. Pen., Sez. V, 09.02.2006 ud., n. 8282, Scarpinato, CED 233228; Cass. Pen., Sez. II, 02.12.2008 ud., n. 2774, Di Gaetano, CED 242710; Cass. Pen., Sez. VI, 27.10.2009 ud., n. 43285, Bolognani, CED 245253; Cass. Pen., Sez. V, 16.01.2013 ud., n. 9843, Picini, CED 255226.

⁵⁹ La banca dati "Leggi d'Italia" contiene i provvedimenti nel testo vigente e coordinato a partire dal 1860 con le massime delle Magistrature Superiori a partire dal 1980.

⁶⁰ "De Jure" ripropone il patrimonio informativo di "Juris Data", di cui costituisce la nuova versione, ampliandone di fatto i contenuti e le funzionalità. La risorsa permette di effettuare una ricerca integrata e simultanea sulle diverse banche dati giuridiche ivi contenute. In particolare, nella sezione "Giurisprudenza" è possibile ricercare le massime e le sentenze degli organi giurisdizionali italiani, di ogni ordine e grado, editate dal 1997.

⁶¹ Tale banca dati, nella sezione denominata "Corti di merito", raccoglie le pronunce di merito emanate dai principali Fori italiani a far data dal 1° gennaio 2005, oltre che una selezione delle principali pronunce emesse dal 2000 al 2004; nella sezione "Cassazione penale", invece, sono rintracciabili le sentenze e le ordinanze emesse dalla Suprema Corte in ambito penale a partire dal 1995 e precisamente: a) dal 1° gennaio 2004, tutte le pronunce della Corte; b) per le annate dal 1995-2003, le pronunce ufficialmente massimate.

⁶² La selezione, in ogni banca dati, è stata effettuata mediante la funzione "Ricerca", semplice ed avanzata, messa a disposizione dal sistema. In particolare, in sede d'indagine, sono state impiegate, singolarmente o associate tra loro, le seguenti parole: giuoco, giuoco, azzardo, imputabilità, ludopatia, gambler, gambling, capacità, intendere, volere, responsabilità, giuoco d'azzardo, giuoco e scommesse.

(ex artt. 438 ss. c.p.p.) sono i riti deflattivi maggiormente impiegati in tali circostanze, sia per i benefici e gli effetti processuali che naturalmente ad essi conseguono, sia per l'elevata difficoltà di provare e di vedere riconoscere, in sede giudiziale, la concreta incidenza del disturbo patologico da gioco d'azzardo sul piano dell'imputabilità⁶³.

Tale esiguità numerica, per altro verso, ha consentito a chi scrive di effettuare, sul piano espositivo, una più ampia ed articolata trattazione dei singoli provvedimenti ritrovati ed una maggiore enunciazione di quanto in essi contenuto. In pratica, essa ha permesso di realizzare, più che un'analisi per 'sommi capi' o per discrezionali accorpamenti (ad esempio per patologia psichiatrica, per vizio totale o parziale di mente), una sorta di rassegna cronologica e ragionata della giurisprudenza riscontrata in materia, al fine di fornire, a tutti coloro che possono essere interessati all'argomento, vuoi per motivi di studio o per esigenze di pratica professionale, una raccolta di facile consultazione sul tema in questione.

4.1. *La giurisprudenza di merito.*

Iniziamo quindi dalla giurisprudenza di merito, riportando cronologicamente quanto reperito in materia. Ogni singolo provvedimento, a partire appunto da quello meno recente, sarà di seguito rappresentato con analoghe modalità, ossia da prima con una sintetica descrizione dei fatti di causa e poi con i passaggi motivazionali della sentenza ritenuti maggiormente rilevanti ai nostri fini.

a) Tribunale di Venezia, 19.05.2005 ud., 04.07.2005 dep., S.R.⁶⁴

Il caso di specie riguarda un soggetto (S.R.) che, resosi responsabile di omicidi, rapine aggravate, violazioni della disciplina sulle armi e ricettazione, è stato condannato alla pena complessiva di anni 26 e mesi 4 di reclusione. Il Tribunale, infatti, nel dichiararlo colpevole dei reati a lui ascritti, ha tenuto conto delle diminuenti del rito, dell'unificazione dei delitti commessi sotto il vincolo della continuazione, del bilanciamento delle circostanze tra quelle attenuanti e quelle aggravanti ma, soprattutto, del riconosciuto vizio parziale di mente ai sensi dell'art. 89 c.p.

Proprio su quest'ultimo aspetto, appunto, l'organo giudicante si è soffermato a lungo: inizialmente dissentendo dalle conclusioni tecniche a cui erano giunti alcuni periti incaricati; successivamente, apprezzando le valutazioni clinico-forensi operate dai consulenti tecnici di parte; infine, argomentando sul punto in maniera ricca ed articolata quanto dedotto in proposito.

Più precisamente, nella parte motiva della sentenza, il giudice procedente, dopo aver richiamato il principio espresso dalla Suprema Corte relativamente ai disturbi della personalità (Cass., Sez. Un., 25.01.2005, n. 9163, Raso, CED 230317) ed aver illustrato i diversi orientamenti giurisprudenziali in tema di "anomalie psichiche non classificabili secondo rigidi e precisi schemi nosografici", ha sostenuto che "è compito del giudice accertare di volta in volta, in relazione alla personalità dell'imputato, ai fatti ed alle loro circostanze, se sussiste un'infermità di mente totale o parziale ai fini del processo penale".

In pratica, con tale affermazione, il Tribunale si è discostato dalle conclusioni peritali, poiché le ha considerate "rigide, dottrinali e troppo categoriche", ed ha assunto, quale *peritus peritorum*, un ruolo centrale nella valutazione sul punto.

Innanzitutto, ha fatto proprie le osservazioni di alcuni consulenti tecnici di parte, precisamente laddove questi hanno ritenuto che S.R., affetto da disturbi della personalità, "presentasse [all'epoca dei fatti, n.d.a.] un sovvertimento radicale di tutti gli aspetti inerenti al campo relazionale ed affettivo, sui quali si andò ad innestare una problematica di tipo compulsivo al

⁶³ Sul punto si veda meglio oltre quanto riportato nel paragrafo 5.

⁶⁴ Tale individuo, artefice di molteplici reati in svariate parti d'Italia, è stato sottoposto, nel tempo, a diversi procedimenti penali. Per un maggiore ragguaglio in proposito si vedano oltre, nella giurisprudenza di legittimità, anche il caso a) Corte Suprema di Cassazione, Sez. I penale, 15.03.2007 ud., 12.04.2007 dep., n. 14664, S.R., CED 231328 ed il caso b) Corte Suprema di Cassazione, Sez. I penale, 04.04.2007 ud., 02.05.2007 dep., n. 16689, S.R.

gioco d'azzardo", e dove essi hanno affermato che egli fosse persona portatrice di un "evidente deficit del controllo degli impulsi" che si andò progressivamente a strutturare in un vero e proprio "disturbo patologico da gioco d'azzardo".

In secondo luogo, l'organo giudicante ha effettuato direttamente alcune proprie considerazioni, ritendendo che:

"Il disturbo da gioco d'azzardo patologico non è altro che il portato del disturbo di personalità di tipo istrionico, del disturbo narcisistico di personalità e del disturbo antisociale [...].

In tale ottica, le rapine, le aggressioni e gli omicidi non sono altro che una nuova ed ulteriore manifestazione della sua personalità disturbata tendente alla riaffermazione di un suo 'potere', dopo le tante 'frustrazioni' ed i vari 'fallimenti' che emergono dal suo passato [...].

Trovano credito le considerazioni [...] secondo le quali S.R. al momento dei fatti era in condizioni di intensa confusione e, soprattutto, di scompenso [...].

Basti pensare alla strana sicumera di S.R., il quale ha commesso tanti e tali fatti delittuosi in tutta Italia, lasciando continuamente tracce evidenti e significative che hanno condotto alla sua identificazione ed all'accertamento della sua responsabilità, a cominciare dal far salire le prostitute che intendeva uccidere sulla sua auto, facilmente identificabile per la targa straniera [targa della Confederazione Elvetica, n.d.a.], in luoghi dove vi erano altre persone.

Ciò dimostra definitivamente che S.R. era in preda ad una sorta di 'delirio di onnipotenza' che certamente è frutto di una personalità malata.

Tanto è confermato dal fatto che col cellulare di una vittima, subito dopo aver commesso un omicidio rimasto non certo per sua volontà allo stadio di tentativo, ha telefonato ad un 'telefono erotico'!

Tali turbe mentali hanno grandemente scemato la capacità di intendere e di volere dell'imputato senza eliminarla del tutto, in quanto proprio con le sue dichiarazioni spontanee rese [...] ha dimostrato di essere consapevole dell'antisocialità dei suoi comportamenti".

b) Tribunale di Campobasso, 19.05.2006 ud., 22.06.2006 dep., B.C. e D.G.S.

Trattasi di un caso di peculato (*ex art. 314 c.p.*) dove le due coimputate sono state ritenute responsabili dei reati ascritti ma con parametri di giudizio alquanto diversi tra loro: ad una di queste (B.C.) è stata riconosciuta la diminuzione di cui all'art. 89 c.p. in ragione del fatto che la sua capacità di intendere e di volere fosse grandemente scemata, al momento dei fatti, a causa della patologia depressiva di cui la stessa era risultata portatrice; all'altra (D.G.S.), invece, tale diminuzione non è stata applicata, anche se ella è stata considerata affetta da disturbo patologico da gioco d'azzardo.

Infatti, benché ambedue siano state sottoposte, seppure in momenti e contesti diversi, a valutazione clinico-forense, la loro posizione, sul piano strettamente sanzionatorio, è stata sostanzialmente differenziata.

B.C. è risultata essere una persona malata, con "personalità disturbata, che evidenziava una certa labilità comportamentale, in cui si era innestato, in corrispondenza dei fatti contestati, un processo di depressione", tale da "scatenare una mancanza di coscienza della realtà, scemando, così, la capacità di intendere, di autogestirsi e di autodeterminarsi".

D.G.S., invece, è stata ritenuta affetta da "un quadro clinico compatibile con una diagnosi di gioco d'azzardo patologico, rientrando, secondo i criteri nosografici vigenti, fra i disturbi del controllo degli impulsi". "Tale patologia", ha sostenuto il consulente tecnico incaricato, "era presente [...] all'epoca dei fatti [...] in misura tale da scemare grandemente la capacità di volere, pur non incidendo affatto sulla capacità di intendere".

Ebbene, su questo punto, il Tribunale così si è espresso:

"In tema di mancanza di imputabilità per infermità mentale, le anomalie che influiscono sulla capacità di intendere e di volere sono le 'malattie mentali in senso stretto', cioè le insufficienze cerebrali originarie e quelle derivanti da conseguenze stabilizzate di danni cerebrali di varia natura, nonché le psicosi acute o croniche – queste ultime – da un complesso di fenomeni psichici che differiscono da quelli tipici di uno stato di normalità per qualità e non per quantità. Esula dall'infermità mentale, invece, il vasto gruppo delle cosiddette 'abnormità psichiche',

quali le nevrosi e le psicopatie, che non sono indicative di uno stato morboso e si sostanziano in anomalie del carattere non rilevanti ai fini dell'applicabilità degli articoli 88 e 89 del c.p. Esse hanno natura *transeunte*, si riferiscono alla sfera psico-intellettiva e volitiva e costituiscono la naturale portata degli stati emotivi e passionali, che, normativamente, non escludono né diminuiscono l'imputabilità (cfr. Cass., Sez. VI, 07.04.2003, n. 24614).

Ne consegue che nessun rilievo, ai fini dell'imputabilità, deve essere dato ad anomalie caratteriali o alterazioni e disarmonie della personalità che presentino i caratteri sopra indicati, nonché gli stati emotivi e passionali, salvo che questi ultimi non si inseriscano, eccezionalmente, in un quadro più ampio di infermità (cfr. Cass., Sez. Un., 25.01.2005, n. 9163).

Proprio sulla scorta di tali argomentazioni, ritenendo che il diagnosticato 'gioco d'azzardo patologico' non sia annoverabile in realtà fra le patologie in senso stretto, ma rientri piuttosto fra i c.d. disturbi della personalità, D.G.S. è stata considerata da questo Collegio pienamente capace di intendere e di volere, al momento dei fatti, oggetto del presente processo".

c) Tribunale di Bologna, 17.05.2010 ud., 25.05.2010 dep., B.G.⁶⁵

La vicenda giudiziaria riguarda un soggetto (B.G.), di professione fisioterapista, che, dopo avere rubato n. 6 assegni bancari in bianco, sottraendoli di fatto al detentore suo cliente, li ha compilati abusivamente in ogni parte e poi li ha negoziati all'interno di un Casinò. Per tali fatti l'individuo è stato ritenuto penalmente responsabile, anche se, nel computo della pena, gli è stata applicata l'attenuante di cui all'art. 89 c.p. perché ritenuto affetto da un vizio parziale di mente di origine complessa ed articolata.

Nel caso di specie il Tribunale, data la presenza in atti di aggiornata e copiosa documentazione sanitaria, ha preferito non procedere a conferimento di incarico peritale, bensì ha deciso di operare mediante valutazione diretta, libera e personale.

Si legge infatti, nel provvedimento in esame, quanto segue:

“È documentato che B.G. risulta essere stato seguito dal Dipartimento di Salute mentale dell'Azienda USL di Bologna dal 2007 per una dipendenza da gioco d'azzardo, dipendenza da alcol e da un disturbo compulsivo cleptomane, diagnosticato sulla base della criteriologia del manuale DSM-IV.

Tale diagnosi [...] «si basa sulla ricorrente incapacità del sig. B.G. di resistere all'impulso di rubare oggetti anche se non ne ha bisogno o il valore è trascurabile; il paziente prova tensione prima del furto e piacere dopo averlo commesso». Ed ancora «il sig. B.G. non appare pienamente consapevole delle sue azioni antisociali: in alcune vicende ricorda l'accaduto, ma non sa spiegare la condotta assolutamente inadeguata ad ottenere lo scopo prefisso. Appare coartato da un bisogno compulsivo, infatti si sente obbligato a compiere l'atto anche quando è evidente che non potrà andare a buon fine. In altri casi manca qualsiasi traccia mnemonica».

Di tale disturbo compare altresì traccia nella lettera dimissoria [...] del Dipartimento di Neuroscienze dell'Ospedale di [...].

Risultano altresì dalla documentazione clinica e da quella relativa agli esami strumentali problematiche di ordine cerebrovascolare.

Appare quindi evidente, risultandosi la diagnosi confermata nel tempo, che in costanza dell'attività illecita B.G. era affetto da disturbo cleptomane associato a sindrome depressiva e dipendenza da gioco d'azzardo.

La copiosa messe di dati, la stretta contiguità temporale degli stessi, la loro attualità, ed infine la natura pubblica delle certificazioni redatte che vale ad attestarne la particolare affidabilità inducono a non ricorrere al dato peritale, ben potendo le conclusioni essere tratte dallo stesso giudicante [...].

La proiezione di tali informazioni sul piano della imputabilità induce a ritenerla severamente compromessa, dovendosi ritenere che la sindrome cleptomane – in questo caso debitamente diagnosticata sulla base della più attendibile criteriologia – esprimesse una tendenza impulsiva all'azione predatoria su base organica tale da escludere o scemare grandemente la

⁶⁵ Nel caso di specie, il giudice precedente ha posto l'accento principalmente sul problema della "Cleptomania", più che su quello della ludopatia.

capacità di intendere o di volere [...]. Si verte infatti al cospetto di una patologia che, come ben chiarito nelle relazioni del servizio pubblico, appare di tale consistenza e gravità da determinare in concreto una situazione psichica incolpevolmente incontrollabile da parte del soggetto che, di conseguenza, non può gestire le proprie azioni e non ne percepisce il disvalore. Il giudizio clinico della struttura pubblica è formulato in termini di non piena consapevolezza dell'antisocialità delle azioni, ciò che induce a qualificare il vizio di mente di B.G. come parziale, residuando una capacità di giudizio critico”.

d) Corte di Assise di Appello di Bologna, Sez. I, 09.02.2011 ud., 28.02.2011 dep., Z.Y.

Il caso in esame riguarda Z.Y., soggetto condannato a pena detentiva e a misura di sicurezza, perché ritenuto responsabile di una molteplicità di reati, connessi tra loro dal vincolo della continuazione, tra cui un omicidio aggravato, una rapina aggravata, alcune violazioni della legge sulle armi e della disciplina sulle sostanze stupefacenti. Dopo alcune valutazioni peritali, effettuate nei due diversi gradi di giudizio, la Corte di Assise di Appello di Bologna ha deciso di riformare in parte la sentenza di primo grado, riconoscendo ed applicando l'attenuante di cui all'art. 89 c.p. che inizialmente era stata esclusa.

L'imputabilità di Z.Y. è stata considerata ridotta in quanto egli è risultato affetto da una grave ed articolata sindrome psicopatologica avente valore di malattia, caratterizzata da comportamenti impulsivi, schizoidi e antisociali, dove il gioco o l'abuso di sostanze psicotrope sono stati ritenuti tra i sintomi del funzionamento psicopatologico del soggetto.

A tal proposito la Corte ha rilevato che:

“Il Collegio peritale, attraverso un'indagine accurata ed approfondita, i cui risultati sono pienamente condivisibili, ha rappresentato che Z.Y. soffre di un grave disturbo di personalità, propendendo non già per una minimale diagnosi di disturbo *borderline*, bensì per un disturbo *cluster* di tipo A con prevalenza della componente schizoide [...].

I periti hanno rilevato che il quadro sintomatico è desumibile dalla storia personale, dall'anamnesi e dai dati del colloquio clinico [...] ed hanno opportunamente rappresentato che la diagnosi [da loro effettuata, n.d.a.] è simile a quella formulata sia dal perito d'ufficio sia dai consulenti di parte che operarono nel corso del giudizio di primo grado [...].

La conclusione del Collegio peritale è stata quindi nel senso di affermare che Z.Y., in quanto affetto da un grave quadro psicopatologico avente carattere di malattia e [...] da un disturbo ossessivo-compulsivo in una personalità patologica, caratterizzata da tratti schizoidi e paranoidei con tendenza a passaggi all'atto mediante modalità esplosive (tipo *borderline*), fosse in condizioni tali da scemare grandemente le sue capacità di intendere e di volere *ex art. 89 c.p.* e che il perdurare allo stato attuale della condizione medica di cui sopra e la sua possibile correlazione con i comportamenti attribuiti al periziando [...] sia da considerare indice [...] di pericolosità sociale”.

e) Corte di Appello di Milano, Sez. III penale, 08.10.2012 ud., 22.10.2012 dep., D.A.

Con sentenza emessa in data 30.01.2012 il Tribunale di Varese, a seguito di giudizio abbreviato, ha ritenuto responsabile e perciò ha condannato D.A. per il reato di furto aggravato perché, in concorso con altra persona, “agendo con violenza sulle cose – aveva forzato con un cacciavite le chiusure del macchinario, un video poker – si era impossessato indebitamente di diverse migliaia di euro”. L'attribuzione di responsabilità si è fondata, tra le altre cose, sulle dichiarazioni rilasciate dallo stesso soggetto il quale, presso i locali della Questura, aveva ammesso di “aver sottratto le monete con le modalità sopradescritte, e di averlo fatto perché adirato, a seguito di una cospicua perdita di denaro” al gioco delle “macchinette”.

In sede di impugnazione, egli ha invocato a proprio discarico “lo stato di alterazione mentale al momento del fatto, dovuto ad una forma di dipendenza patologica da gioco d'azzardo”, ma tale motivo è stato respinto dall'organo di secondo grado, in quanto inidoneo a giustificare la riforma del provvedimento emesso.

In particolare, si legge in sentenza:

“La questione inerente allo stato di imputabilità è stata già esaminata dal Giudice di primo grado, con considerazioni condivisibili, incentrate sull'impossibilità di considerare la dedotta anomalia caratteriale di D.A., che secondo la prospettazione difensiva sarebbe vittima di una grave dipendenza da gioco d'azzardo, una patologia psico-fisica rilevante e idonea a influire sulla capacità di intendere e volere del soggetto. In proposito [...] può evocarsi il principio – ben calzante alla fattispecie in esame – secondo cui «in tema di imputabilità, la malattia di mente rilevante per la sua esclusione o riduzione è solo quella medico-legale, dipendente da uno stato patologico serio che comporti una degenerazione della sfera intellettiva o volitiva dell'agente. Ne consegue che la capacità di intendere e di volere è esclusa dal fatto che il soggetto sia affetto [...] da infermità mentale in senso patologico, [...] e non solo da anomalie psichiche o da disturbi della personalità» (Cass. 25.03.2004, n. 16940). A quest'ultima categoria può ricondursi, invero, la tendenza compulsiva dell'imputato al gioco, e le eventuali reazioni dalla medesima scatenate (nella specie, particolare stato di collera in conseguenza della perdita economica subita), non potendosi peraltro trascurare che la sottrazione di denaro, in concorso con altro soggetto non identificato, non denota certamente una compromessa capacità cognitiva, ma anzi una ben presente – nonché condivisa – volontà di asportare e impossessarsi delle monete contenute nel macchinario (video poker)”.

4.2.

La giurisprudenza di legittimità.

Passiamo ora alla disamina delle pronunce della Corte di Cassazione, adottando sempre il criterio cronologico e la metodologia espositiva sopra impiegata.

a) Corte Suprema di Cassazione, Sez. I penale, 15.03.2007 ud., 12.04.2007 dep., n. 14664, S.R., CED 231328⁶⁶

Il 07.06.2006 la Corte di Assise di Appello di Torino, in parziale riforma della sentenza emessa dal GUP presso il Tribunale di Aosta in data 18.04.2005, ha condannato S.R. ad alcuni anni di reclusione perché lo ha ritenuto responsabile della commissione dei reati di rapina, tentata rapina, violazione della legge sulle armi e ricettazione. In modo particolare, la Corte di Assise d'Appello, richiamando la diagnosi espressa dal perito circa la sussistenza in capo a S.R. di “disturbi della personalità (narcisistico e antisociale) [...] e di criteri sintomatici del disturbo da gioco d'azzardo patologico”, ha considerato non possibile riscontrare in tali problematiche “i connotati della consistenza, della gravità e dell'intensità del disturbo, idonei ad incidere concretamente – alla stregua dell'insegnamento della sentenza della Corte a S.U. n. 9163/05 – sulla capacità di intendere e di volere del soggetto stesso, avendo l'imputato sempre mantenuto intatti il giudizio critico, l'aderenza alla realtà, la coscienza del significato delle proprie azioni, le facoltà di attenzione e di concentrazione nelle elaborazioni intellettive, e non essendosi mai verificati [in lui, n.d.a.] scompensi o situazioni di assetto psichico incontrollabile ed ingestibile”.

Avverso tale sentenza il difensore del condannato ha proposto ricorso per Cassazione, ma i motivi di impugnazione sono stati tutti rigettati. Nel dettaglio, per quel che attiene al tema di nostro interesse, si riporta quanto segue:

“Con il secondo motivo il ricorrente ha quindi prospettato violazione ed erronea applicazione di legge con riguardo alla non ravvisata seminfermità mentale, nonostante il riconoscimento dei numerosi disturbi della personalità di cui era affetto l'imputato e le lucide conclusioni scientifiche rassegnate dal consulente di parte, conclusioni delle quali non si era in sentenza tenuto alcun conto. Il motivo si fonda soltanto sulla pretesa totale omissione valutativa delle decisive considerazioni del consulente [...], omissione che avrebbe portato i Giudici a discostarsi senza ragione dalle opportunità valutative offerte dalla pur richiamata decisione

⁶⁶ V. *supra* quanto specificato nella nota n. 64.

n. 9163/05 delle Sezioni Unite.

La censura appare totalmente inconsistente solo che si rammenti che, nell'ambito di una attenta valutazione del motivo di appello afferente la imputabilità di S.R., valutazione articolata alle pagine da 64 a 80 della sentenza, non è affatto mancata la esposizione analitica e la valutazione critica comparativa degli apporti scientifici forniti, anche nei procedimenti diversi, dai periti di ufficio e di parte [...].

Di tali valutazioni la sentenza ha preso atto, ma da esse la valutazione finale si è motivatamente discostata, essendo la Corte di merito pervenuta all'approdo finale dell'affermazione per la quale i disturbi a carico di S.R. non cagionavano un assetto psichico incontrollabile e ingestibile. E di qui la inidoneità della scarna ed inconsistente censura a revocare in dubbio la coerenza e completezza del percorso argomentativo seguito dalla pronunzia".

b) Corte Suprema di Cassazione, Sez. I penale, 04.04.2007 ud., 02.05.2007 dep., n. 16689, S.R.⁶⁷

Il caso in esame riguarda il medesimo soggetto della vicenda precedente, ma concerne una situazione diversa e a sé stante, anche se per certi versi correlata ad altri procedimenti giudiziari a carico dello stesso autore di reati.

Con sentenza del 19.04.2006, la Corte di Assise di Appello di Bologna ha confermato la condanna inflitta in data 11.05.2005, da parte del GUP presso il Tribunale di Ravenna, nei confronti di S.R. per essersi reso responsabile dei seguenti delitti: omicidio, occultamento di cadavere, ricettazione, tentata rapina, detenzione e porto illegale di arma clandestina.

Nel dettaglio, si legge in atti, il soggetto è stato condannato a trent'anni di reclusione perché, tra le altre cose, dopo aver condotto la vittima (una prostituta) in una zona appartata, l'aveva colpita mortalmente alla nuca con un proiettile e l'aveva abbandonata, del tutto esanime, in un luogo nascosto.

Per analoghi fatti commessi in tempi ravvicinati S.R. (che spontaneamente aveva riferito all'Autorità giudiziaria di aver compiuto altre sette aggressioni a giovani donne) era stato condannato il 18.04.2005 dal GUP presso il Tribunale di Aosta e sottoposto a provvedimento di fermo su disposizione del P.M. della Procura della Repubblica presso il Tribunale di Venezia. Egli era risultato essere – si legge in quest'ultimo provvedimento – un individuo alquanto "dedito alla vita girovaga e al gioco d'azzardo".

In particolare S.R., nell'ambito delle numerose vicende giudiziarie che lo avevano visto imputato, era stato sottoposto molteplici volte a valutazioni peritali di stampo clinico-forense, ottenendo però, da parte dei differenti organi giudicanti coinvolti, riconoscimenti tra loro diversi. Ad esempio, nel corso dell'espletamento dei processi penali presso i Tribunali di Aosta e di Ravenna era emersa chiaramente la non sussistenza in capo al soggetto di una vera e propria patologia psichiatrica, ma la presenza di "disturbi della personalità non incidenti sulla sua capacità di giudizio" (disturbi rilevati a seguito dell'analisi della documentazione clinica attinente al ricovero di S.R. presso una clinica svizzera, ove egli si era recato per superare la smodata passione per il gioco, e dalle perizie psichiatriche via via eseguite). Di diverso avviso, invece, era stato il GUP presso il Tribunale di Venezia che con sentenza del 19.05.2005, dopo aver acquisito le valutazioni tecniche di cui sopra, aveva ritenuto sussistente in S.R. "un vizio parziale di mente in ragione dei disturbi della personalità interagenti, in particolare quello compulsivo al gioco d'azzardo"⁶⁸.

In sostanza, il mancato riconoscimento della seminfermità da parte del GUP presso il Tribunale di Ravenna è stato proprio uno dei motivi d'appello per il caso attualmente descritto, che ha dato poi luogo anche al ricorso per Cassazione.

La Corte di Assise di Appello di Bologna, infatti, ha disatteso le argomentazioni del difensore, osservando che "nella vicenda in esame, non era ravvisabile l'ipotizzata coartazione comportamentale", non essendosi l'imputato, come in altra occasione, recato immediatamente dopo il delitto a giocare d'azzardo; egli, invece, era riuscito a mantenere una condotta sostanzialmente coerente e lucida, occultando di fatto il cadavere e prendendo rapidamente

⁶⁷ V. *supra* quanto specificato nella nota n. 64.

⁶⁸ V. *supra*, nella giurisprudenza di merito, il caso a) Tribunale di Venezia, 19.05.2005 ud., 04.07.2005 dep., S.R.

le distanze dal luogo dell'omicidio. La Corte territoriale ha dedotto inoltre, dal complessivo comportamento del soggetto, connotato da richieste di denaro ai genitori, insolvenze fraudolente, spostamenti continui, rapine a prostitute ed azioni violente in caso di resistenza delle vittime, che S.R. non uccidesse “per giocare”, ma che “egli si procurava denaro con qualsiasi mezzo anche criminoso per impiegarlo – in conformità allo stile di vita prescelto, alieno da impegni lavorativi e modesti guadagni – anche giocando d'azzardo, nell'illusione di qualche colpo di fortuna che risolvesse ogni suo problema esistenziale”. Il Collegio, quindi, ha escluso l'esistenza di un nesso di causalità tra i reati commessi e l'impulso al gioco, affermando che egli “non aveva ucciso ogni volta che aveva deciso di giocare e non aveva giocato solo dopo la commissione di omicidi”. In sostanza, ha affermato che S.R. era solito ottenere denaro con vari espedienti, per lo più illeciti, ma anche che egli era passato alla soppressione delle vittime solo quando doveva garantirsi la sicurezza e l'impunità di fronte ad una loro reazione. Per tali ragioni, l'organo giudicante di secondo grado ha ritenuto che “i disturbi della personalità di tipo narcisistico ed istrionico e la patologica inclinazione al gioco non raggiungevano una consistenza, intensità e gravità tali da incidere concretamente sulla capacità di intendere o di volere, né esisteva un nesso eziologico con la specifica condotta criminosa, per effetto della quale questa potesse ritenersi da essi causalmente determinata”.

La Suprema Corte di Cassazione, nel dichiarare inammissibile il ricorso presentato, ha precisato che:

“Il giudizio sul vizio parziale, relativamente ai reati per cui si è proceduto in Venezia, non vincola ad analoga decisione per i fatti di Ravenna, dovendosi l'imputabilità valutare nel (diverso) momento in cui questi ultimi furono commessi; a questo fine, le risultanze dei processi celebrati in altre sedi valgono soltanto come elementi sintomatici delle caratteristiche della personalità del soggetto. Pertanto [...] la motivazione della sentenza impugnata [...] muove dal rilievo che i delitti in questione non hanno carattere ‘seriale’, ma occasionale: fra i censurabili espedienti adottati dall'imputato per procurarsi i mezzi necessari a condurre una vita estranea ad ogni considerazione di solidarietà sociale e intesa unicamente alla ricerca di gratificazioni personali (fra cui la possibilità di giocare d'azzardo) era compresa la rapina a mano armata nei confronti di prostitute, soggetti in minorate condizioni di difesa per le modalità di esercizio della loro attività e la connaturata riluttanza a ricorrere alle forze dell'ordine; qualora si fossero verificate resistenze o eventualità imprevedute, tali da impedire il buon esito dell'impresa criminosa o pregiudicare l'impunità, l'eliminazione della vittima, alla stregua delle assodate e ripetitive condotte in più sedi giudicate, era prevista e scontata.

È quindi escluso ragionevolmente un nesso diretto tra l'omicidio e la propensione al gioco; lo stesso ricorrente indica un solo caso – e non è quello qui giudicato – in cui all'uccisione della vittima aveva fatto seguito l'ingresso in una casa da gioco, onde il criterio di regolarità causale non avvalorava l'argomento *'post hoc, ergo propter hoc'* su cui si fonda la tesi prospettata con il ricorso.

D'altra parte, pur riferendosi a plurimi e interagenti disturbi della personalità, la difesa considera proprio la tendenza al gioco come la manifestazione che tutti li esprime e che sarebbe causa immediata delle azioni criminose, sicché, escluso il rapporto eziologico, viene a cadere l'intera argomentazione. Al proposito va ricordato che, secondo il consolidato orientamento di questa Corte (Cass., Sez. Un., 25.01.2005, n. 9163, Raso, CED 230317), ai fini del riconoscimento del vizio totale o parziale di mente anche i ‘disturbi della personalità’, non sempre inquadrabili nel ristretto novero delle malattie mentali, possono rientrare nel concetto normativo di ‘infermità’, purché siano di consistenza, intensità e gravità tali da incidere concretamente sulla capacità di intendere o di volere, escludendola o scemandola grandemente, e a condizione che sussista un nesso eziologico con la specifica condotta criminosa, per effetto della quale il fatto di reato sia ritenuto causalmente determinato dal disturbo mentale; la mancanza di quest'ultima condizione, ragionevolmente esclusa dal giudice *a quo* senza puntuale replica del ricorrente, esclude dunque il fondamento di gravame, che va conseguentemente dichiarato inammissibile”.

c) Corte Suprema di Cassazione, Sez. IV penale, 21.10.2008 ud., 03.02.2009 dep., n. 4658, A.F.

La Corte di Appello di Catania, in data 28.06.2007, ha confermato la sentenza del 18.03.2002 con la quale il Tribunale di Giarre aveva condannato A.F. perché, con più azioni esecutive di un medesimo disegno criminoso, mediante effrazione con un cacciavite della catena posta a salvaguardia dell'armadietto personale di C.R. (soggetto degente con il condannato presso un centro terapeutico), si era impossessato, in due diverse circostanze, di 300 euro complessive che la vittima custodiva all'interno di una giacca riposta nel predetto armadietto.

Avverso detta sentenza, il difensore di A.F. ha proposto ricorso per Cassazione sulla base di diversi ordini di motivi, tra cui: l'errata interpretazione ed applicazione del concetto di infermità di mente da parte della Corte di merito, poiché essa ha escluso che la patologia di cui era affetto A.F. potesse rientrare nella categoria dell'infermità e rilevare ai sensi degli artt. 88 e 89 c.p.; l'illogicità e contraddittorietà motivazionale rispetto al mancato riconoscimento del nesso di causa tra infermità mentale e condotta illecita commessa.

La Suprema Corte, con ampia trattazione, ha rigettato punto per punto le doglianze presentate, specialmente sulle questioni di cui si è detto. Nel dettaglio, essa ha inteso osservare quanto segue:

“Considerato che l'imputabilità è la capacità di rendersi conto del valore delle proprie azioni e di autodeterminarsi in relazione ai normali impulsi che ne motivano l'azione, afferma la difesa che A.F. ha un grave disturbo del comportamento che attiene ad una personalità disarmonica, dipendente e coartata da una condizione volizionale assente in cui la capacità di gestire il controllo comportamentale in alcuni casi è mancante, come nel caso del furto (Cleptomani), determinato dalla incapacità di controllo che incide notevolmente sulla sua capacità di volere compiere l'atto criminoso.

Evidenzia, altresì, come, dalle certificazioni sanitarie, risulta che A.F. è affetto da «disturbo *borderline* di personalità con impulso al gioco d'azzardo» e da «disturbo di personalità con predominio di manifestazioni antisociali, pregresso abuso di sostanze stupefacenti», con conseguente grave alterazione della capacità di volere dell'imputato. Ciò, secondo il ricorrente, avrebbe dovuto indurre il Collegio a ritenere che l'imputato si trovasse in uno stato mentale tale da escludere o grandemente scemare la capacità di intendere e di volere del soggetto agente.

Invero, l'impugnata pronuncia è immune dai vizi dedotti. Essa, infatti, si uniforma alle enunciazioni di principio espresse in materia dalla giurisprudenza di questa Suprema Corte e, in particolare, da quella espressa dalle Sezioni Unite con la sentenza n. 9163 del 25.01.2005. Secondo tale giurisprudenza non interessa che le condizioni del soggetto siano sussumibili in una delle classiche malattie, ma rileva che il disturbo della sfera psichica sia in concreto idoneo a compromettere le capacità di intendere e di volere. Le anomalie della personalità possono avere attitudine ad influire sull'imputabilità. Tali disturbi possono acquisire rilevanza solo ove siano di consistenza, intensità, gravità, tali da incidere concretamente sulla capacità di intendere e di volere. Tra il disturbo mentale ed il reato deve sussistere un nesso eziologico per cui la condotta criminosa deve trovare la propria motivazione nella psicopatia dell'imputato (cfr. Cass., Sez. IV, 13.07.2007, n. 36190, CED 23777).

La Corte di Appello, con motivazione analitica, coerente ed immune da vizi logici, fondandosi sulle certificazioni in atti, individua in A.F. un «Disturbo di personalità» che non è tale da incidere sulla sua capacità di intendere e di volere, tenuto altresì conto che, all'epoca dei fatti per cui è causa, il ricorrente risultava ricoverato presso un centro terapeutico e, quindi, era sottoposto a programma riabilitativo e curativo per «Disturbo *borderline* di personalità con impulso al gioco d'azzardo» già dal 04.12.2000, data del suo ingresso presso la struttura [...].

Detto giudice ha fatto, pertanto, buon governo dei principi enunciati dalle Sezioni Unite nella citata sentenza n. 9163/2005 avendo ritenuto che, pur riconoscendo che i «disturbi della personalità» possono in astratto rientrare nel concetto di infermità *ex* artt. 88 e 89 c.p., ha in concreto considerato che il disturbo riscontrato in A.F. non fosse di consistenza, intensità e gravità tali da incidere concretamente sulla sua capacità di intendere e di volere, escludendola o scemandola gravemente e che non sussistesse un nesso eziologico con la specifica condotta criminosa per effetto del quale il fatto di reato potesse essere ritenuto causalmente determi-

nato dal disturbo mentale. Ciò in armonia con la già richiamata sentenza delle Sezioni Unite, secondo cui, come pure si è accennato, il disturbo di personalità, per rilevare nell'ottica di cui si discute, deve avere rilevanza eziologica, deve cioè influire concretamente sullo specifico processo motivazionale e deliberativo che conduce alla commissione del reato.

Né, sul punto, è dato rilevare, contrariamente a quanto ritenuto dal ricorrente nel terzo motivo, alcuna illogicità e contraddittorietà della motivazione; l'aver considerato A.F. pienamente capace in ordine ai furti effettuati, nel marzo 2001, ai danni di C.R. non si pone in contrasto logico con una precedente assoluzione, per infermità di mente dello stesso, relativa ad un diverso episodio di furto [...]. Corretto, logico ed adeguato appare sul punto l'*iter* argomentativo sviluppato dalla Corte di Appello che ha evidenziato l'insussistenza di incompatibilità logico giuridica tra due sentenze emesse nei confronti dello stesso imputato per fatti diversi, commessi in tempi diversi, delle quali l'una (relativa ad un reato commesso in epoca anteriore al ricovero presso il centro terapeutico [...]) lo ritenga incapace di intendere e di volere e l'altra, invece (come quella gravata dal presente ricorso e relativa al furto commesso successivamente al ricovero e alla sottoposizione alle relative cure), capace”.

d) Corte Suprema di Cassazione, Sez. III penale, 20.04.2011 ud., 20.05.2011 dep., n. 19984, C.A.

Il caso di specie riguarda C.A., cancelliere in servizio presso il Tribunale di Lagonegro, che con più azioni esecutive di un medesimo disegno criminoso, dopo aver attestato falsamente nell'apposito registro l'avvenuta consegna agli uffici competenti di diversi corpi di reato, si era impossessato indebitamente di numerosi di questi oggetti (armi, munizioni e sostanze stupefacenti), cedendo a terzi taluni di loro.

Per tali fatti la Corte di Appello di Potenza, in data 10.12.2009, ha condannato in via definitiva C.A., confermando in pieno la sentenza di primo grado del 19.11.2008, ritenendo di fatto il soggetto pienamente responsabile delle proprie azioni. La Corte, infatti, ha rigettato il motivo di gravame, considerando di non dovere prosciogliere l'interessato, per incapacità di volere, dai reati a lui ascritti.

Avverso tale decisione, il difensore dell'imputato ha proposto ricorso per Cassazione, perché il Tribunale prima e la Corte di Appello poi non hanno mai ammesso, nel corso dei vari gradi di giudizio, lo svolgimento di una perizia psichiatrica sul soggetto, nonostante una consulenza tecnica di parte attestasse la sussistenza, in C.A., “di una patologia inquadrabile sotto un duplice profilo diagnostico costituito da polidipendenza da G.A.P. (Gioco d'azzardo patologico) e cocaina e da Disturbo schizoide della personalità”.

In questo caso, la Cassazione ha ritenuto manifestamente infondato il ricorso per diversi motivi, tra cui:

“La ritenuta superfluità della indagine richiesta in relazione alle risultanze della stessa consulenza medica prodotta dalla difesa dell'imputato.

La stessa sentenza delle Sezioni Unite citata dal ricorrente (Cass., Sez. Un., 25.01.2005, n. 9163, Raso, CED 230317) attribuisce rilevanza ai disturbi della personalità, quale fattore che può incidere sulla capacità di intendere e di volere, sempre che vi sia un rapporto di causalità tra il disturbo della personalità ed il reato.

Orbene, la sentenza di appello ha escluso proprio l'esistenza di tale nesso eziologico con motivazione assolutamente esaustiva.

La sentenza, infatti, dopo avere in primo luogo rilevato che il disturbo schizoide descritto nella consulenza non rientra in alcuno dei disturbi della personalità codificati dal cosiddetto Manuale diagnostico statistico dei disturbi mentali (DSM-IV), ha rilevato che, in ogni caso, la dipendenza dell'imputato dal gioco d'azzardo può avere costituito l'occasione per la commissione dei reati, per far fronte alla sua ampia esposizione per debiti di gioco, ma non rappresenta la causa degli stessi.

Eguale per la dipendenza dell'imputato dall'uso di sostanze stupefacenti si è osservato che non sussiste un nesso causale tra la stessa e la cessione a terzi delle predette sostanze e tanto meno con i reati riguardanti l'appropriazione di armi”.

e) Corte Suprema di Cassazione, Sez. II penale, 22.05.2012 ud., 20.06.2012 dep., n. 24535, B.D., CED 253079

Avverso la sentenza di condanna per rapina della Corte di Appello di Trento del 10.02.2011, che ha parzialmente riformato la decisione di primo grado del 18.09.2009, B.D., per mezzo del proprio difensore di fiducia, ha proposto formale ricorso per Cassazione in ordine al mancato riconoscimento della diminuzione del vizio parziale di mente in quanto – come documentato tramite una consulenza di parte – egli era risultato affetto, all'epoca dei fatti, da patologica dipendenza da gioco d'azzardo.

La Suprema Corte, con succinta argomentazione, ha rigettato il ricorso in punto di diritto, ritenendolo infondato per le seguenti ragioni:

“Non si può disconoscere che i «disturbi della personalità», tra i quali rientra anche il disturbo *borderline* di personalità riferibile all'incontenibile impulso al gioco d'azzardo, possano in astratto rientrare nel concetto di infermità *ex artt. 88 e 89 c.p.* (vedi, in generale, Cass., Sez. Un., 9163/2005), ma occorre comunque valutare caso per caso se il disturbo, oltre ad essere di consistenza, intensità e gravità tali da incidere effettivamente sulla capacità di intendere e di volere del reo, escludendola o scemandola gravemente, sia in concreto collegato da un nesso eziologico con la specifica condotta criminosa [...].

Ebbene, indipendentemente da qualche poco felice o 'incompiuta' espressione contenuta nella sentenza impugnata, i giudici di appello sottolineano però efficacemente che l'incontestato movente della rapina era consistito nella necessità del ricorrente di procurarsi il denaro necessario per far fronte alla sua disastrosa condizione economica debitoria, provocata dalle perdite al gioco. Il vizio del gioco costituiva quindi, nella specie, solo l'antefatto del crimine, commesso non in vista di un'immediata occasione di necessario approvvigionamento finanziario, ma per rimediare agli effetti economici devastanti già prodotti dal vizio. E in quest'ordine di considerazioni si colloca, in definitiva, l'affermazione della Corte di merito secondo cui la condotta criminosa del ricorrente si caratterizza per connotati di lucidità e professionalità incompatibili con la spiegazione patologica del movente. Una volta escluso il necessario nesso di causalità, nei termini indicati, tra la condotta di reato e il disturbo della personalità asseritamente legato al vizio del gioco, non occorre poi indugiare sugli aspetti propriamente clinici della questione, quali sono quelli evidenziati nella consulenza di parte allegata al ricorso, essendo peraltro corrispondente ad una inammissibile e manifesta forzatura l'attribuzione alle deviate pulsioni ludiche del ricorrente del suo coinvolgimento in un episodio delittuoso di cui è assolutamente intuitivo il grave disvalore sociale, ed altrettanto intuitiva l'esclusione della dimensione del 'gioco', tanto più in relazione alle modalità della rapina, commessa in concorso con altri soggetti, con l'uso di armi da fuoco, con l'immobilizzazione fisica delle vittime e con inutili e pesanti brutalità ai loro danni”.

f) Corte Suprema di Cassazione, Sez. VI penale, 04.02.2014 ud., 04.06.2014 dep., n. 23353, M.G.

In data 03.11.2011 la Corte di Appello di Cagliari ha confermato la decisione assunta in data 06.07.2010, in esito a giudizio abbreviato, dal Giudice per le indagini preliminari presso il Tribunale di Oristano, con la quale M.G. è stato dichiarato colpevole del delitto continuato di peculato a norma dell'art. 314 c.p.

Nella sostanza il condannato, reo confesso dei fatti a lui ascritti, in un periodo compreso tra il maggio 2001 ed il febbraio 2008, si era appropriato, quale tutore incaricato dal Sindaco del Comune di Zerfaliu – ente presso il quale era assunto come dipendente – di diverse somme di denaro (complessivamente circa 71.000 euro) appartenenti ad alcune persone interdette: ogni singolo importo, in realtà, era destinato al pagamento della retta dell'Istituto di accoglienza ove le persone erano state collocate.

Avverso detta sentenza, l'interessato ha proposto formale ricorso per Cassazione, adducendo, tra i motivi, il fatto di aver prodotto, in sede di giudizio di merito, una certificazione relativa ad “una dipendenza da *gambling* ed episodio depressivo maggiore”; che tale “patologia avrebbe effetti invalidanti”; che dalla stessa malattia “sarebbe dipesa la compulsiva necessità di

procurarsi denaro”.

La Suprema Corte di Cassazione, nel rigettare il ricorso presentato perché palesemente privo di fondamento, ha motivato, per quel che attiene al tema di nostro interesse, nell'evidenziare la totale mancanza di nesso eziologico tra il disturbo mentale dichiarato e le molteplici condotte illecite messe in atto dal soggetto, in più occasioni, nell'arco di un settennio. Precisamente, la Corte di legittimità si è espressa nel seguente modo:

“Il ricorrente ha sostanzialmente replicato i motivi di appello sul punto, senza neppure specificare se aveva fatto questione di imputabilità [...]. Già nella sentenza impugnata si rilevava come, pur allegando documentazione inerente alla patologia indicata, la difesa non avesse compiuto alcuna richiesta specifica e che [...] certamente non avrebbe potuto esigersi un approfondimento in proposito, discutendosi nella specie di condotte metodicamente reiterate per anni ed anni”.

5.

Alcune note conclusive di matrice criminologica.

Giunti al termine della presente disamina è opportuno effettuare alcune brevi note conclusive. Queste, più che meramente speculative, vogliono essere anche pragmatiche e di stampo criminologico, ossia fondate sull'osservazione 'epidemiologica' soprariportata e sulla realtà giurisprudenziale rilevata⁶⁹. L'intento di tali note, pertanto, non è solo quello di rendere concluso il discorso del presente lavoro ma è anche quello di cercare di fornire, attraverso alcune deduzioni, un contributo utile in materia ed uno spunto di partenza per l'effettuazione di ulteriori indagini, approfondimenti conoscitivi e raffronti empirici sull'argomento. D'altra parte, il tema qui analizzato si presta particolarmente a tali fini, perché si pone, per certi versi, nel 'mezzo', ovvero in uno spazio dove le differenti prospettive di studio dei comportamenti umani sono solite incontrarsi e dove i diversi concetti di patologia, devianza ed illegalità vengono tra loro ad intersecarsi, destando così l'interesse di molteplici discipline, tra cui appunto la criminologia e il diritto penale⁷⁰.

Per tali ragioni, all'inizio del presente lavoro abbiamo considerato come il gioco d'azzardo muti il suo significato in funzione della lente ottica di osservazione e come esso susciti nello Stato (re)azioni ambivalenti ed atteggiamenti alquanto ambigui. Infatti, giocare d'azzardo è oggi, nel nostro Paese, al contempo contrastato e incentivato, limitato e promosso, demonizzato ed esaltato. Di certo, esso è un fenomeno sociale in forte espansione, che coinvolge un numero crescente di persone e che, non poche volte, comporta pesanti riverberi sul piano del vivere sociale⁷¹.

Sicuramente, abbiamo visto, giocare d'azzardo non è in sé un male, ma è un'azione umana

⁶⁹ La criminologia infatti, quale scienza empirica ed interdisciplinare, dialoga e fornisce alle altre discipline, tra cui il diritto penale, una rappresentazione sistemica, poliedrica e trasversale del tema trattato. Essa non deve essere eccessivamente settoriale e meramente speculativa, ma deve fornire uno 'sguardo' sull'evoluzione complessiva della realtà, delle condotte e dei fenomeni; deve essere, in taluni casi, 'banco di prova' dell'applicazione del diritto. Al riguardo, per una maggiore trattazione di questi aspetti, si vedano tra molti MARINUCCI G., *Politica criminale e riforma del diritto penale* (1974), in MARINUCCI G., DOLCINI E. (a cura di), *Studi di diritto penale*, Milano, 1991, p. 45 ss.; PONTI G., *op. cit.*, 1999; FORTI G., *L'immane concretezza. Metamorfosi del crimine e controllo penale*, Milano, 2000; BANDINI T., GATTI U., GUALCO B., MALFATTI D., MARUGO M., VERDE A., *Criminologia: il contributo della ricerca alla conoscenza del crimine e della reazione sociale*, Volume I, Milano, 2003.

⁷⁰ Il tema trattato non è l'unico, ovviamente, che si presta a tale tipo di analisi. Tra gli altri comportamenti umani che si collocano al centro di molteplici prospettive di studio vi sono, ad esempio, quelli inerenti alla sfera sessuale. Tali condotte, infatti, oltre che rappresentare ormai da tempo una sorta di terreno fertile sul quale effettuare esami di varia natura e svolgere indagini di tipo multidisciplinare, costituiscono di fatto un settore di analisi delicato, intricato e alquanto variabile a seconda dei parametri concettuali di volta in volta assunti e degli interessi sociali perseguiti. A titolo meramente esemplificativo, per comprendere meglio quanto appena accennato, si pensi alle difficoltà, talvolta riscontrate in ricerca, di definire i confini 'certi' dei comportamenti sessuali studiati, poiché essi variano a seconda dei criteri di selezione impiegati (criterio clinico, sociologico o giuridico). Per intenderci, il travestitismo o l'omosessualità, clinicamente considerati espressione di una 'perversione' sessuale, non sono necessariamente coincidenti a condotte che, in una data società e in un determinato momento storico, sono ritenute essere comportamenti devianti o addirittura delittuosi; inoltre, taluni delitti sessuali, per quanto aberranti e perniciosi, non sono per forza di cose manifestazione di deviazioni cliniche della sfera sessuale. Per un maggiore approfondimento sul punto, si veda PONTI G., *op. cit.*, 1999, p. 477 ss.

⁷¹ Secondo Peppino Ortoleva, il gioco è sempre più, sia concretamente sia simbolicamente, la "chiave di volta del vivere comune": esso sta diventando, per l'uomo moderno (*homo ludicus*), uno "stile diffuso ed un modo di affrontare l'esistenza", tanto da essere ormai un tema ricorrente e per certi versi pervasivo della quotidianità esperienziale. Il rischio, osserva l'Autore, è quello di giungere, nel prossimo futuro, al c.d. 'mondo nuovo' professato da Aldous Huxley, dove tutto è caratterizzato da una "forma estrema di edonismo" e dove "il solo scopo del vivere sono le gratificazioni immediate". Così ORTOLEVA P., *Dal sesso al gioco. Un'ossessione per il XXI secolo?*, Torino, 2012, p. 14 ss.

che potenzialmente può favorire, in talune circostanze e alla presenza di alcune condizioni di vulnerabilità personale, l'assunzione di stili di vita disfunzionali oppure l'adozione ripetuta di comportamenti che possono divenire problematici se non addirittura patologici per l'individuo⁷².

In modo particolare, nel presente lavoro, si è avuto modo di evidenziare come una persona affetta da ludopatia sia un soggetto a rischio, generatore di 'costi' individuali e sociali su più livelli (economico, finanziario, socio-sanitario e giudiziario); inoltre, si è avuto modo di rilevare come siano alte le probabilità, per i giocatori d'azzardo patologici, di sconfinare nel 'mondo' dell'illegalità e, quindi, di mettere in atto anche condotte antiggiuridiche, colpevoli e punibili per le quali essi sono chiamati a rispondere, sul piano della responsabilità individuale, dei reati commessi.

Frequentemente tali soggetti, per i quali si è visto a livello empirico che sussiste in percentuale un maggiore coinvolgimento in attività illecite⁷³, si trovano a fare i 'conti' con il sistema della giustizia penale, venendo alla lunga – visti gli alti tassi di recidiva comportamentale – di fatto incarcerati⁷⁴. Salvo che nei casi di commissione di alcuni reati particolarmente gravi, essi ricorrono di sovente, anche su parere dei propri consulenti legali, ai procedimenti speciali previsti e disciplinati dal Libro VI del nostro codice di procedura penale, tra cui l'applicazione della pena su richiesta delle parti (*ex artt. 444 ss. c.p.p.*) ed il giudizio abbreviato (*ex artt. 438 ss. c.p.p.*). Tale scelta processuale, oltre ai naturali benefici di legge, evita ai giocatori d'azzardo patologici autori di reato il rischio di incorrere in sanzioni penali più alte, di vedersi eventualmente applicare pene accessorie e/o misure di sicurezza o, ancora, di doversi esporre al 'pericolo' di dovere prendere contatti con i Servizi socio-sanitari⁷⁵ o di dovere effettuare poi, in sede di esecuzione penale, specifici programmi trattamentali⁷⁶.

Di conseguenza, i provvedimenti decisionali a loro carico sono tendenzialmente di primo grado, piuttosto essenziali nella parte motiva, raramente incentrati sul disturbo da gioco d'azzardo – che di fatto non viene nemmeno rilevato –, quasi mai impugnati dalle parti presso le Corti superiori: essi rimangono sostanzialmente 'inediti' e, quindi, di fatto sconosciuti e di difficile reperibilità⁷⁷.

Eppure, come abbiamo visto, i soggetti affetti da tale malattia sono sempre maggiori di numero, le problematiche ad essa connesse – tra cui quelle giudiziarie – sono aumentate nel corso degli anni e la ludopatia, che di recente è anche divenuta oggetto di specifica tutela

⁷² Giova ricordare, a tal proposito, che il gioco d'azzardo – comportamento vietato appunto per i suoi effetti criminogeni – non rappresenta un *malum in se* ma soltanto un *malum quia prohibita*, ossia un problema sociale e giuridico in funzione delle modalità concrete con cui esso viene praticato.

⁷³ Per i ragguagli empirici si veda quanto riportato nel paragrafo 3.3. del presente lavoro.

⁷⁴ Cfr. *supra* quanto riportato nella nota n. 47. In particolare, per quanto attiene ad alcune carceri italiane v. ZERBETTO R., FOGLIA C., *op. cit.*, 2012.

⁷⁵ Nel nostro Paese sono ancora carenti gli interventi istituzionali finalizzati alla prevenzione, alla diagnosi e alla cura dei disturbi da gioco d'azzardo. Sono piuttosto limitati, infatti, gli spazi di trattamento delle ludopatie: ad eccezione di alcuni Centri specializzati o di studi psicoterapeutici privati, nel settore pubblico vi sono solo alcune sporadiche opportunità di presa in carico presso i Servizi per le dipendenze delle Aziende Sanitarie Locali. Pertanto, in Italia le principali possibilità di cura di tale patologia sono costituite da: terapie di tipo farmacologico, terapie individuali, terapie di coppia e trattamenti psicologici di gruppo. Per un approfondimento sul punto si vedano, tra gli altri, i contributi di GUERRESCHI C., *Giocati dal gioco. Quando il divertimento diventa una malattia: il gioco d'azzardo patologico*, Milano, 2000; DALLAGO P., *L'auto mutuo aiuto per giocatori d'azzardo*, in CROCE M., ZERBETTO R. (a cura di), *op. cit.*, 2001, p. 215 ss.; RECALCATI M., *op. cit.*, 2002; BELLIO G., CROCE M., *op. cit.*, 2014, spec. p. 205 ss.

⁷⁶ Nei confronti degli autori di reato con problematiche patologiche da gioco d'azzardo gli interventi trattamentali effettivamente esperibili in ambito penitenziario sono pochi. Maggiori, invece, sono quelli attuabili in sede di applicazione di misure alternative alla detenzione, anche se alta resta la probabilità di ricaduta comportamentale e di recidiva delinquenziale. Per un approfondimento sul punto sia consentito rinviare a BIANCHETTI R., *op. cit.*, 2013.

⁷⁷ Anche dall'esame dei fascicoli presenti presso il Tribunale di Sorveglianza di Milano, riguardanti soggetti affetti da tale tipo di problematica in corso di esecuzione penale, si rileva che raramente questo disturbo è stato preso in considerazione nel giudizio di merito. La maggior parte dei provvedimenti di condanna passati in giudicato, rappresentanti il titolo esecutivo in forza del quale essi devono scontare la propria pena, nulla riporta in proposito, vuoi per la scelta del rito processuale vuoi per la volontaria omissione dell'interessato di evidenziare la sussistenza del disturbo in questione. Cfr., in proposito, quanto evidenziato da BIANCHETTI R., *op. cit.*, 2013.

nell'ambito della salute pubblica⁷⁸, è a pieno titolo stata riconosciuta come una patologia che riguarda, secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (O.M.S.), più del 3% della popolazione adulta italiana⁷⁹.

Anche in ambito clinico-forense, ormai da diverso tempo, si considera il gioco d'azzardo patologico come un disturbo che potenzialmente, da solo o congiunto ad altre patologie, può avere valore di infermità e, come tale, essere in grado di incidere sulle capacità intellettive e/o volitive del soggetto al momento della commissione del fatto. Esso è collocato nosograficamente nella categoria dei "Disturbi correlati a sostanze e disturbi da *addiction*" ed è molto vicino, quanto a comunanza di alcuni aspetti clinici, con i Disturbi ossessivo-compulsivi⁸⁰, con i Disturbi da controllo degli impulsi e della condotta⁸¹ e con taluni "Disturbi di personalità"; infine, è ritenuto essere una problematica psicopatologica, con rilevanza criminogenetica, idonea a compromettere, in taluni casi, le capacità perlomeno volitive del soggetto autore di reato, operando effettivamente come un 'vero' e proprio processo morboso.

Ciò nonostante, per quanto sul piano teorico e dottrinale tale aspetto pare essere astrattamente accettato e discretamente condiviso, su quello pratico, specialmente in sede giurisprudenziale, pare persistere un atteggiamento ritroso, misurato, piuttosto attento a riconoscere al "Disturbo da gioco d'azzardo" un significato di malattia ed un valore di infermità e, quindi, una sua rilevanza processual-penalistica sul terreno dell'imputabilità⁸².

La prassi giudiziaria, alla luce dei provvedimenti ritrovati ed analizzati nel presente lavoro, ha, infatti, messo in evidenza come, salvo casi del tutto eccezionali, la presenza in capo all'autore di reato di un disturbo di tal genere, da solo o congiunto ad altre malattie, non abbia influito minimamente sulle valutazioni operate dall'organo giudicante in punto di responsabilità penale del soggetto.

Il più delle volte, la Corte di Cassazione, pur riconoscendo la presenza del disturbo e la sua influenza sulla dimensione esistenziale dell'individuo, ha escluso la sussistenza di un nesso eziologico tra il comportamento illecito commesso e la patologia di fatto riscontrata.

In alcuni casi, infatti, dopo aver evidenziato l'astratta idoneità del disturbo da gioco d'azzardo patologico ad incidere sulle capacità intellettive e volitive del soggetto, compromettendole almeno in parte, e dopo aver rilevato che esso, al pari di altre anomalie della personalità, può avere attitudine ad influire sull'imputabilità, a condizione che sia di consistenza, intensità e gravità tali da incidere concretamente su dette capacità – richiamando in tal senso la nota sentenza delle Sezioni Unite n. 9163/2005 –, la Suprema Corte ha ribadito – a ragione – che tale riconoscimento non può avvenire in assenza di un concreto collegamento eziologico tra il

⁷⁸ Con la l. 08.09.2012, n. 189, che ha convertito con modificazioni il d.l. 13.09.2012 n. 158, recante disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute, sono stati aggiornati i livelli essenziali di assistenza per determinate patologie, tra cui la ludopatia (art. 5), e sono state previste delle misure di prevenzione per contrastare i fenomeni di gioco compulsivo (art. 7). Inoltre, su proposta e supervisione tecnico-scientifica del Dipartimento Politiche Antidroga della Presidenza del Consiglio dei Ministri, è stato varato il Piano d'azione nazionale G.A.P. 2013-2015 che, in materia di prevenzione, ha stabilito quanto segue: "Le organizzazioni produttive dell'industria dell'intrattenimento rappresentano un settore importante dell'economia che, se ben gestito, è in grado di generare occupazione e redditi sociali. Tuttavia, la priorità per lo Stato è anche quella di assicurare che questo importante settore industriale non crei danni di salute ai cittadini vulnerabili. L'approccio generale, quindi, per una corretta regolamentazione del settore, dovrà essere bilanciato e ben strutturato in modo da trovare il giusto equilibrio tra la produttività e la tutela della salute" (DIPARTIMENTO POLITICHE ANTIDROGA DELLA PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI, *Piano d'azione nazionale G.A.P. 2013-2015, Area Prevenzione, dicembre 2013*, in www.politicheantidroga.net). Di recente, infatti, con il conferimento della delega al Governo per l'adozione di provvedimenti finalizzati alla messa in atto di un sistema fiscale più equo, trasparente ed orientato alla crescita, è stato stabilito che, oltre al riordino di tutte le disposizioni vigenti in materia di giochi pubblici, si debba operare quanto prima, pur contemperando gli interessi erariali con quelli di salute pubblica, nell'ottica della prevenzione dei "fenomeni di ludopatia ovvero di gioco d'azzardo patologico e di gioco minorile" [art. 14, comma 2, lettera a), l. 11.03.2014, n. 23].

⁷⁹ Si veda quanto riportato nella [sezione "ludopatia" del portale del Ministero della Salute](#) in www.salute.gov.it, ultimo aggiornamento 06.02.2013.

⁸⁰ La definizione corretta è "Disturbo ossessivo-compulsivo e disturbi correlati". All'interno di questo raggruppamento vi rientrano, tra l'altro, le ossessioni (pensieri, impulsi o immagini ricorrenti e persistenti che sono vissuti dal soggetto come indesiderati), le compulsioni (comportamenti o azioni mentali ripetitive che un individuo si sente obbligato a compiere in risposta ad una ossessione o secondo regole che devono essere applicate rigidamente) ed altri disturbi caratterizzati da preoccupazioni e da comportamenti ripetitivi o azioni mentali in risposta a tali preoccupazioni.

⁸¹ Nella nuova categoria denominata "Disturbi del comportamento dirompente, del controllo e degli impulsi della condotta" rientrano tutti i disturbi caratterizzati da problemi di autocontrollo delle emozioni e dei comportamenti, tra cui la "Piromania" e la "Cleptomania".

⁸² A suffragio di tale affermazione si richiama quanto uno studio, pubblicato dieci anni fa, riportava già nelle sue conclusioni: "Dal punto di vista della psicopatologia forense, né i repertori giurisprudenziali consultati, né i colleghi psicopatologi [intervistati, n.d.a.] hanno potuto riferire casi riguardanti il riconoscimento di infermità mentale in corso di reati commessi da giocatori patologici, a differenza di quanto è talora accaduto in U.S.A. per quegli imputati dichiarati 'incapaci di resistere all'impulso di giocare' perché affetti da disturbo". COLOMBO C.A., MERZAGORA BETSOS I., *op. cit.*, 2002, p. 1388.

disturbo patologico diagnosticato e la condotta criminosa perpetrata.

In altri casi, poi, la Corte di legittimità, sempre perseguendo lo stesso filo logico, ha aggiunto che tale correlazione eziologica deve essere valutata in concreto e non in astratto; che eventuali pregresse pronunce di merito, riconoscenti la seminfermità del condannato ai sensi dell'art. 89 c.p., non sono per nulla vincolanti, dovendosi l'imputabilità valutare di volta in volta nel (diverso) momento dello specifico fatto commesso; inoltre, che la dipendenza da gioco d'azzardo può costituire l'occasione per la commissione di reati ma non necessariamente la causa della realizzazione degli stessi⁸³.

Solo in pochi casi, invece, vi è stato il concreto riconoscimento dell'incidenza del disturbo in questione sulle effettive capacità di autodeterminazione del soggetto, con la conseguente applicazione della diminuzione del vizio parziale di mente (*ex* art. 89 c.p.). In due casi, in particolare, l'organo di merito ha ritenuto rilevanti, ai fini dell'imputabilità, gli interi ed articolati quadri patologici da cui risultarono affetti i soggetti coinvolti, quindi il funzionamento psicopatologico complessivo degli individui rispetto agli specifici fatti commessi, più che il singolo disturbo da dipendenza da gioco d'azzardo. In un caso, invece, tale problematica fu considerata espressione sintomatica di altri disturbi, ovvero una mera complicità della struttura di personalità fortemente abnorme del soggetto.

5.1.

I risultati complessivi dell'indagine: limiti e rischi rilevati.

A questo punto, abbiamo risposto ad alcuni dei quesiti che al principio del presente lavoro ci si era posti.

Abbiamo concretamente assodato come il gioco d'azzardo patologico, quale disturbo ampiamente riconosciuto in ambito clinico, abbia in effetti avuto, in questi anni, una scarsa rilevanza e un contenutissimo apprezzamento a livello giurisprudenziale rispetto al tema dell'imputabilità. Inoltre, abbiamo constatato, attraverso l'esame dei provvedimenti rinvenuti, che tale disturbo è stato considerato, il più delle volte, non un vizio, ma una malattia: ma anche in questo caso, per motivi diversi, ciò ha influito minimamente sul profilo dell'imputabilità e della responsabilità penale del soggetto agente.

E allora, cosa ci resta da analizzare? Rimangono ancora inevasi il tema dei limiti connessi all'attribuzione a tale disturbo del valore di infermità e quello consequenziale dei rischi derivanti da siffatto riconoscimento nell'ambito del sistema della giustizia penale.

Anche in questo caso, la prassi giudiziaria analizzata ci ha fornito delle risposte.

In pratica, quanto al primo tema, ovvero al riconoscimento che il "Disturbo da gioco d'azzardo" (o come in precedenza veniva definito "Gioco d'azzardo patologico" - G.A.P.)⁸⁴ possa avere valore di infermità e come tale possa incidere sull'imputabilità del soggetto, occorre rilevare che limiti astratti, appunto, non ve ne sono. Piuttosto la Suprema Corte ha sottolineato, in più occasioni, che tale malattia, al pari di quanto previsto per i disturbi della personalità, può avere di fatto questo potere di incidenza a condizione però che essa sia di consistenza, intensità e gravità tali da incidere concretamente sulle capacità intellettive e/o volitive del singolo soggetto e che abbia una correlazione diretta con il fatto illecito commesso. In modo particolare, si evince sempre dai provvedimenti di legittimità, il nesso eziologico deve essere accertato in concreto ed il funzionamento psicopatologico dell'autore di reato deve sussistere al momento della commissione dello specifico comportamento antigiuridico per cui giudizialmente si procede.

Quanto ai limiti concreti, invece, questi vi sono, o almeno così emerge dall'analisi dei provvedimenti giudiziari della Corte di Cassazione, laddove, per motivi diversi, nessun riconoscimento di infermità per disturbo da gioco d'azzardo è stato riscontrato.

In realtà, nei pochi casi di merito ove questo vi è stato, il quadro psicopatologico dell'autore di reato è stato appurato come articolato e complesso, caratterizzato dalla compresenza di altri

⁸³ Volendo riprendere il parallelismo discorsivo con i disturbi parafilici avviato in precedenza (v. *supra* note nn. 55, 57 e 70), si rileva come anche questi, analogamente a quanto riscontrato per il gioco d'azzardo, possano essere l'occasione per compiere reati sessuali, ma non è detto che "tutti i delitti motivati dall'impulso sessuale siano sempre da ricondurre a deviazioni della sessualità. Anzi, gli autori di stupro – tipico delitto sessuale – sono nella maggior parte dei casi persone che non presentano deviazioni sessuali, ma che esercitano una sessualità fisiologicamente normale, facendo però violenza sui più deboli". PONTI G., *op. cit.*, 1999, p. 484.

⁸⁴ V. *supra* quanto riportato nella nota n. 3.

disturbi psichiatrici, e, quindi, come tale compromettente nel suo insieme la capacità volitiva del singolo soggetto ai sensi dell'art. 89 c.p.

Di qui deriva l'ulteriore indicazione pratica, ossia quella che il gioco d'azzardo può assumere maggiore 'peso' nell'incidenza sull'imputabilità nel momento in cui esso non sia presente come un disturbo 'solo' ed 'isolato', ma all'interno di un quadro composito di comorbidità psichiatrica, in grado di determinare, in quel singolo soggetto, una situazione complessa di funzionamento psicopatologico.

Infine, quanto ai rischi di nostro interesse, ossia quelli connessi al riconoscimento di tale disturbo come condizione d'infermità incidente sul 'fronte' della rimproverabilità del soggetto rispetto all'illecito commesso, questi non sono in realtà molti. Sono pochi, dal punto di vista del sistema della giustizia penale, dato l'atteggiamento cauto, saggiamente prudenziale, estremamente accorto della giurisprudenza analizzata nel concedere all'autore di reato affetto da problematiche di tale specie le diminuenti di cui agli artt. 88 e 89 c.p.; sono maggiori, invece, per il giocatore d'azzardo patologico.

Tra i rischi a cui egli è esposto, oltre a quelli di cui sopra si è detto⁸⁵, vi sono quelli derivanti da una parziale e discriminante valutazione giudiziale. Ci si riferisce, ad esempio, auspicando che esso sia un caso unico o almeno sporadico, alla pronuncia del Tribunale di Campobasso del 19.05.2006, laddove due persone, artefici dello stesso fatto reato e portatrici di problematiche psicopatologiche differenti, ma comunque ugualmente ritenute essere fattori grandemente scemanti le loro capacità intellettive e/o volitive, hanno ricevuto dall'organo giudicante un trattamento sanzionatorio diverso. Ad una delle condannate è stata applicata la diminvente di cui all'art. 89 c.p. perché affetta, al momento della commissione del fatto, da un processo morboso depressivo; all'altra, invece, è stata esclusa tale diminvente perché, benché affetta da "un quadro clinico compatibile con una diagnosi di gioco d'azzardo patologico", tale disturbo non è stato ritenuto sostanzialmente "annoverabile [...] fra le patologie in senso stretto, ma rientra" – così si legge in sentenza – "fra i c.d. disturbi della personalità" che, come tali, "non sono malattie mentali in senso stretto" e, quindi, "esula(no) dall'infermità mentale"!

Un rischio, quello appena evidenziato, che potremmo considerare squisitamente 'concettuale', ma che in realtà non fa altro che mostrare – se ce ne fosse ancora bisogno – l'effettivo portato degli stereotipi culturali attorno al tema del gioco d'azzardo, anche quando questo possa essere considerato, a pieno titolo, un problema di natura patologica e, ugualmente ad altri disturbi, incidente perlomeno sulla capacità volitiva del soggetto.

⁸⁵ Si fa riferimento, ad esempio, alla scarsa emersione del problema nella fase della cognizione penale, sia per l'ingente ricorso, generalmente in questi casi, all'applicazione dei procedimenti speciali previsti dal nostro ordinamento giuridico, sia per l'elevata difficoltà di comprovare e di vedere riconoscere, in sede giudiziale, la concreta incidenza del "Disturbo da gioco d'azzardo" sul piano dell'imputabilità. Tuttavia, si tenga conto che nei confronti di alcune conseguenze derivanti da comportamenti di rilevanza giuridica messi in atto da giocatori d'azzardo problematici o patologici è possibile intervenire, perlomeno nell'ottica del contenimento dei danni, attraverso il ricorso a determinati strumenti messi a disposizione dal nostro ordinamento giuridico. Tra questi vi sono, in ambito civilistico, le misure di protezione delle persone prive in tutto o in parte di autonomia e, in ambito penalistico, le misure di sicurezza e le misure alternative alla detenzione. L'efficacia di queste ultime dipende, tra le altre cose, dalla contemporanea effettuazione di un programma terapeutico e trattamentale serio e mirato rispetto alle problematiche da gioco d'azzardo del soggetto. Per una più ampia esemplificazione dell'applicazione di tali istituti giuridici sia consentito il rinvio, ancora una volta, a BIANCHETTI R., *op. cit.*, 2013, spec. p. 879 ss.