

Imputabilità penale e disturbo da gioco d'azzardo: quali indicazioni dalla giurisprudenza italiana?*

Raffaele Bianchetti**

SUMMARY

■ *This essay, starting from the jurisprudence on the topic and legitimacy of the sentences published in our country, analyzes the delicate topic of gambling disorder in relation to the subject of imputability. Through the examination of judicial actions found, this article shows “how” this disorder has been considered by several judicial bodies: practically, if it was considered a disease with the characteristics of infirmity and then if, in relation to the type of crime committed, it was evaluated as incident of intellectual and/or volitional abilities of the author of the action at the time in which it was committed.* ■

Keywords: *gambling disorder, imputability, criminal liability, infirmity.*

Parole chiave: *disturbo da gioco d'azzardo, imputabilità, responsabilità penale, infermità.*

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'opportunità: 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’ (Giddens A., 1999; Benasayag M., Schmit G., 2003; Lipovetsky G., 2006; Baudrillard J., 1970).

* *Sintesi del contributo pubblicato in anteprima sulla rivista giuridica denominata Diritto Penale Contemporaneo, 14 gennaio 2015 (www.penalecontemporaneo.it). La versione integrale di tale lavoro, comprensiva di note, di disamina giurisprudenziale e di un' articolata analisi delle principali questioni penalistiche e clinico-forensi in tema d'incidenza del disturbo da gioco d'azzardo sull'imputabilità del soggetto autore di reato, sarà pubblicata a breve, data la conclusione con esito positivo della procedura di peer review, su Diritto penale contemporaneo - Rivista trimestrale con il titolo “Disturbo da gioco d'azzardo ed imputabilità. Note criminologiche alla luce della giurisprudenza di merito e di legittimità”.*

** *Avvocato, Specialista in Criminologia Clinica; Docente di Criminologia e Criminalistica, Dipartimento di Scienze Giuridiche “Cesare Beccaria”, Università degli Studi di Milano; giudice esperto presso il Tribunale di Sorveglianza di Milano.*

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 giocatore.

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” (Antolisei F., 2008, p. 600).

Per contrastare tale tipo di comportamento, lo Stato ha previsto norme regolarizzanti di tipo amministrativo e norme repressive di carattere penale ma, al contempo, ha anche promosso giochi d'azzardo legalizzati e ‘responsabili’, inclini a ‘tutelare’ maggiormente i soggetti deboli e ad assicurare – a discapito del gioco illegale – una significativa redditività.

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 collettivo (Bianchetti R., Croce M., 2007, p. 113 ss.).

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'azzardo.

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 depressione [Recalcati M., 2002; Lavanco G., Croce M. (a cura di), 2008].

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 l'operatore del diritto, 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 nel settore 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 persone affette da disturbi patologici da gioco d'azzardo; 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 Paese: ricadute che, ad oggi, paiono rimanere in ombra, o comunque in una sorta di "volontaria indifferenza o di funzionale disattenzione" (Bianchetti R., Croce M., 2007, p. 154).

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. Scopi della presente indagine... ed un paio (ancora) di osservazioni preliminari

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, l'eziopatogenesi e gli sviluppi psico-dinamici della dipendenza da gioco d'azzardo, la diagnosi ed i riverberi di tale problematica

comportamentale sul piano della condotta, i rischi ed i costi sociali correlati, gli strumenti di protezione giuridica attivabili a seconda delle necessità, rinviando a quanto analiticamente illustrato in un altro recente lavoro (Bianchetti R., 2013), 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 sintetico contributo, alcune brevi riflessioni, in risposta ai quesiti sopraesposti, sulla base della casistica giurisprudenziale analizzata.

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

Prima di procedere, però, è necessario effettuare ancora qualche osservazione preliminare: la prima attiene all'elevata incidenza criminogenetica della dipendenza da gioco d'azzardo.

Come intuibile, oltre che sul piano della salute, gli effetti della ludopatia 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, ricettazioni, 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" (Romani P., 2001, pp. 350-352).

Vi sono studi, in proposito, che dimostrano come i giocatori patologici siano con una certa frequenza coinvolti in attività illecite (Meyer G., Stadler M., 1999) 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 che non hanno mai giocato nella propria vita (Potenza M.N., Steinberg M.A., McLaughlin S.D., Rounsaville B.J., O'Malley S.S., 2000).

Secondo una prospettiva criminologica, prendendo spunto anche dall'analisi della casistica peritale, 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 malavita [Foschini V. (a cura di), 2004].

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

Una seconda osservazione preliminare attiene alla rilevanza clinico-forense e all'apprezzamento penalistico del disturbo da gioco d'azzardo.

Infatti, 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 penale, 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. (rispettivamente vizio totale e vizio parziale di mente).

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 morboso, così incidendo, con rilevanza quantitativa e qualitativa, sulle capacità di intendere o di volere 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'imputabilità, 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 soggetto¹.

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 cronicità 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 soggetto, quasi mai i nostri giudici – come risulterà dalla disamina giurisprudenziale – 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'autodeterminazione 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 sog-

getto, 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 intendere (Trib. Torino, 20.01.2003 ud., n. 154, D. - provvedimento inedito).

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'infermità.

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 psichico (Colombo C.A., Merzagora Betsos I., 2004).

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 presti 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 malattia.

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 causa morbosa (disturbi della personalità compresi)², e, quindi, essa dovrebbe essere da prima apprezzata in funzione della gravità dell'infermità stessa e, successivamente, posta in relazione allo specifico fatto commesso.

3. Le valutazioni della giurisprudenza: aspetti metodologici e alcuni risultati dell'indagine

3.1. Aspetti metodologici della ricerca

Affrontiamo ora, come da intenti iniziali, l'aspetto giurisprudenziale, ovvero sia 'se' e 'come' la prassi giudiziaria ha trattato la questione del disturbo da gioco 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"³, "De Jure"⁴ e "ItalggiureWeb, banca dati del CED - Corte di Cassazione"⁵.

Successivamente, si sono esaminati i singoli provvedimenti ritrovati e di questi si è analizzato, in funzione del riconoscimento della sussistenza in capo al soggetto di un disturbo da gioco 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.

Va precisato, come detto all'inizio di questo contributo, che la disamina dei singoli provvedimenti ritrovati ed alcune note criminologiche inerenti all'argomento trattato non verranno riportate nel 'corpo' del presente elaborato, essendo, in realtà, una sintesi del lavoro originario, ossia un estratto della versione integrale.

Tuttavia, verranno resi noti alcuni risultati dell'indagine effettuata e presentati i limiti ed i rischi più significativi che sono stati rilevati, di modo che anche gli operatori dei Servizi ne abbiano contezza.

3.2. Alcuni risultati della ricerca

Innanzitutto, è emerso il fatto che 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.

Tali soggetti, infatti, salvo che nei casi di commissione di alcuni reati particolarmente gravi, ricorrono di frequente, 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-sanitari o di dovere effettuare poi, in sede di esecuzione penale, specifici programmi trattamentali.

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 reperibilità.

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 nell'ambito della salute pubblica (si vedano, ad esempio, la legge 8 novembre 2012, n. 189 e la legge 11 marzo

2014, n. 23), è a pieno titolo stata riconosciuta come una patologia che riguarda, secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), più del 3% della popolazione adulta italiana.

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, all'interno del "Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali - DSM-5" (American Psychiatric Association, 2014), 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-compulsivi, con i Disturbi da controllo degli impulsi e della condotta 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'imputabilità.

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 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, riconoscendo 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 stessi⁶.

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.

3.3. 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" - GAP) 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 – indicazione preziosa per il diritto penale positivo – 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 anti-giuridico 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 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 detto, 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 diminuzione 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 diminuzione 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.

Note

1. 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., 1999, p. 424; inoltre, sul punto, cfr. Marinucci G., Dolcini E., 2012, p. 356 ss.; Padovani T., 2012, p. 194 ss.). Quindi, secondo tale logica, l'effettiva concretizzazione del concetto di infermità mentale deve essere oggi ricercata nelle linee di tendenza della prassi applicativa, attraverso le indicazioni fornite dal c.d. "formante giurisprudenziale" (cfr., ad esempio, i contributi di Fioravanti L., 1988; Pietralunga S., 2000, p. 285 ss.; Bertolino M., 2004, p. 508 ss.).

2. Ci si riferisce, ovviamente, a quanto stabilito dalla Suprema corte nella cosiddetta sentenza 'Raso' (Cass. Pen., Sez. Un., 25.1.2005 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. 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., tra molti, Bertolino M., 2005, p. 854; inoltre Collica M.T., 2005, p. 420 ss.; Fornari U., 2006, p. 274 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.

3. 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.

4. “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, edite dal 1997.

5. 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.

6. Volendo riprendere il parallelismo discorsivo con i disturbi paraflici avviato in precedenza, 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., 1999, p. 484).

Bibliografia

American Psychiatric Association (2014), *Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali - DSM-5*, Quinta edizione, Milano.
 Antolisei F. (2008), *Manuale di diritto penale, Parte speciale, I, Quindicesima edizione integrata ed aggiornata a cura di Grosso C.F.*, Milano.

Baudrillard J. (1970), *The consumer society: myths and structures*, London (trad. it. *La società dei consumi. I suoi miti e le sue strutture*, Bologna, 2010).
 Benasayag M., Schmit G. (2003), *Les passions tristes. Souffrance psychique et crise sociale*, Paris (trad. it. *L’epoca delle passioni tristi*, Milano, 2004).
 Bertolino M. (2004), “Dall’infermità di mente ai disturbi della personalità: evoluzione e/o involuzione della prassi giurisprudenziale in tema di vizio di mente”, *Rivista italiana di medicina legale*, 2.
 Bertolino M. (2005), “L’infermità mentale al vaglio delle sezioni unite: Cassazione Penale, Sez. Un., 8 marzo 2005 (u.p. 25 gennaio 2005), n. 9163”, *Diritto Penale e Processo*, 7.
 Bianchetti R., Croce M. (2007), “Il crescente mercato del gioco d’azzardo in Italia: violenza nascosta o indifferenza collettiva? Questioni sui costi sociali e sui... ‘legittimi’ guadagni”, *Sociologia del diritto*, 2, .
 Bianchetti R. (2013), “I giocatori compulsivi”, capitolo XXVI, in Cendon P., Rossi S. (a cura di), *I nuovi danni alla persona. I soggetti deboli*, Volume II, Roma.
 Collica M.T. (2005), “Anche i disturbi della personalità sono infermità mentale”, *Rivista Italiana di Diritto e Procedura Penale*, 1.
 Colombo C.A., Merzagora Betsos I. (2004), “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.
 Fioravanti L. (1988), *Le infermità psichiche nella giurisprudenza penale*, Padova.
 Fornari U. (2006), “I disturbi gravi della personalità rientrano nel concetto di infermità”, *Cassazione Penale*, 1.
 Foschini V. (a cura di) (2004), *Dipendenze. Nuovi scenari e sfide di cambiamento*, Ravenna.
 Giddens A. (1999), *Runaway world: how globalization is reshaping our lives*, London (trad. it. *Il mondo che cambia. Come la globalizzazione ridisegna la nostra vita*, Bologna, 2000).
 Lavanco G., Croce M. (a cura di) (2008), *Psicologia delle dipendenze sociali. Mondo interno e comunità*, Milano.
 Lipovetsky G. (2006), *Le bonheur paradoxal. Essai sur la société d’hyperconsommation*, Paris.
 Marinucci G., Dolcini E. (2012), *Manuale di Diritto Penale. Parte generale*, Milano.
 Meyer G., Stadler M. (1999), “Criminal behavior associated with pathological gambling”, *Journal of Gambling Studies*, 15.
 Padovani T. (2012), *Diritto Penale*, Milano.
 Pietralunga S. (2000), “Difficoltà interpretative e prospettive di evoluzione nella ricezione giurisprudenziale della diagnostica psichiatrico-forense”, *Rivista italiana di medicina legale*, 1.
 Ponti G. (1999), *Compendio di Criminologia*, Milano.
 Potenza M.N., Steinberg M.A., McLaughlin S.D., Rounsaville B.J., O’Malley S.S. (2000), “Illegal behaviors in problem gambling: Analysis of data from a gambling helpline”, *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 28.
 Recalcati M. (2002), *Clinica del vuoto: anoressie, dipendenze, psicosi*, Milano.
 Romani P. (2001), “Ipotesi legislative e contenimento delle attività illecite”, in Croce M., Zerbetto R. (a cura di), *Il gioco & l’azzardo*, Milano.