

## **GIOCO D'AZZARDO E CRIMINALITÀ**

### **Uno studio introduttivo sugli aspetti criminologici e sulle problematiche trattamentali del giocatore d'azzardo patologico in esecuzione di pena**

**GASTONE ZENARO\***

**SOMMARIO** 1. Introduzione. - 2. Il gioco d'azzardo. - 2.1. Cenni storici. - 2.2. Il gioco dell'adulto. L'alea e il fato. - 2.3. I differenti tipi di giochi e le dimensioni del fenomeno in Italia. - 2.3.a) I Casinò. 2.3.b) Le scommesse sportive. 2.3.c) Le sale Bingo. 2.3.d). Lotto e Superenalotto. 2.3.e) I Videopoker. 2.3.f) Gioco d'azzardo tramite Internet. - 3. Il gioco d'azzardo patologico. Alcuni paradigmi interpretativi. - 3.1. Dal paradigma morale a quello psicoanalitico. - 3.2. Il modello evolutivo di Custer. - 3.3. Il gioco d'azzardo compulsivo come patologia psichiatrica. - 3.4. L'approccio cognitivo-comportamentale. - 3.5. L'approccio sistemico-relazionale. - 3.6. Gli orientamenti più recenti: il gioco d'azzardo come *addiction*. - 3.7. La questione della valutazione del giocatore patologico. - 4. La legislazione italiana del gioco d'azzardo. - 4.1. Il gioco d'azzardo nei codici civile e penale. - 4.2. La tutela del patrimonio del giocatore: l'amministratore di sostegno. - 5. I costi sociali del gioco d'azzardo patologico e il rischio criminalità. - 5.1. I costi sociali. - 5.2. Il rischio criminalità. - 6. Il giocatore d'azzardo patologico in esecuzione di pena. - 6.1. Un approfondimento casistico e le problematiche rilevate. - 6.1.a) Il "senso di vuoto" di Paolo. 6.1.b) Luigi: tra negazione e riconoscimento del problema. 6.1.c) Angelo è "guarito"? - 6.2. Un commento complessivo e altre questioni emergenti. - 7. Conclusione.

## **1. Introduzione**

Mentre la problematicità sociale della droga e dell'alcol è conosciuta da tutti, quella del gioco d'azzardo compulsivo e patologico lo è molto di meno. Seppure il gioco non uccida così direttamente come appunto possono fare l'alcol o la droga, la sua pericolosità è allo stesso modo elevata.

Com'è noto, il gioco, negli esseri umani come nel regno animale, costituisce una forma di attività che viene realizzata per se

---

\* Assistente Sociale, Ufficio di Esecuzione Penale Esterna di Milano e Lodi.

Sempre in epoca romana, sui gladiatori prigionieri di guerra costretti a combattere e morire da eroi si potevano scommettere delle puntate, dette *munera*; così pure si poteva scommettere sulle corse dei carri che a partire dal IV secolo furono gestite e regolate dal potente ordine equestre.

Nel Medio Evo, fin dal secolo VIII, molti statuti proibirono severamente i giochi d'azzardo e molti giochi di abilità che avevano posta di denaro; venivano comminate le pene più diverse dall'esilio al carcere, dalle pene corporali alla confisca di edifici e attrezzature. Nella novella boccaccesca in cui sono protagonisti Messer Fortarigo e Cecco Angiolieri viene affermato che il gioco è una passione che appartiene a tutti i ceti<sup>(3)</sup>. I giocatori stessi, già in quest'epoca, oltre a dichiarare la loro passione, sono spesso testimoni degli sforzi per vincerla. Il poeta trecentesco Antonio da Ferrara racconta di un voto fatto da lui stesso di non toccare i dadi per 10 anni e di come lo ruppe in breve tempo. Gli atteggiamenti dei governi di quei secoli variavano da un blando permissivismo ad un severo proibizionismo al fine di averne direttamente il controllo tramite le bische pubbliche o baratterie. Nel secolo XV i mercanti di Venezia usavano questo sistema per liberarsi degli oggetti invenduti ed anche Elisabetta I d'Inghilterra nel XVI secolo, utilizzò tale tipo di gioco per rimediare ad una situazione debitoria<sup>(4)</sup>.

La progressiva legittimazione del gioco controllato da leggi ebbe una fase di ripiegamento dovuta all'opera di grandi predicatori (Savonarola, San Bernardino) che inaugurarono una fase proibizionista protrattasi per alcuni secoli, come si evince, per esempio, dall'editto del 2 luglio 1778 che proibiva il gioco d'azzardo in Senigallia: "Giocare a qualsiasi voglia gioco d'azzardo come faraone, basetta, settemezzo, ventuno, primiera, goffo, trenta e quaranta, birimbissi, sotto pena ai giocatori o a chi sta a vedere, al biscazzie-re o padrone di casa che presta il luogo, di varie pene a ciascuno e perfino la perdita della casa a quest'ultimo, se fosse conduttore della medesima dovrà pagare il prezzo che essa costa"<sup>(5)</sup>.

In Francia, nel 1776, Luigi XVI fondò la *Lotteria Reale dell'Accademia Militare*, gioco che divenne, in breve tempo, monopolio di stato e che può essere perciò considerato il precursore delle lotte-

<sup>(3)</sup> Citato in Guerreschi C., *Il gioco patologico d'azzardo*, Edizioni Kappa, Roma, 2003.

<sup>(4)</sup> *Ibidem*, p. 22.

<sup>(5)</sup> Citato in Caroli R., Marinello D., *Il grande libro dei giochi*, De Vecchi, Mantova, 1996.

rie nazionali, allora rivolte soprattutto alle persone appartenenti alle classi sociali meno elevate<sup>(6)</sup>.

Dal XVIII secolo molti Stati europei hanno abitualmente utilizzato le lotterie come introiti aggiuntivi alle regolari tasse. Tra le più diffuse vi era la *genovese* in cui venivano inserite 90 palline in una ruota della fortuna. Ne venivano estratte 5 e i giocatori scommettevano qualsiasi somma (era fissato solo il limite minimo di puntata) su uno, due o tre numeri. Questo gioco sembra derivare da una pratica diffusa in quegli anni nella città di Genova; vi era, infatti, l'usanza di eleggere a sorte 5 senatori da una lista di 80 e le persone iniziarono a scommettere sugli estratti di quella lista: i vincitori erano coloro che indovinavano uno o più nominativi<sup>(7)</sup>.

Nel 1657 Blaise Pascal progettò il meccanismo della roulette studiando i moti perpetui e pubblicò un trattato sui movimenti cicloidali, ponendo le basi per lo studio del calcolo delle probabilità. Nel 1796 la roulette iniziò a diffondersi nelle sale da gioco di Parigi. Nel 1810 questo gioco venne esportato a New Orleans per poi affermarsi negli interi Stati Uniti. È quindi a cavallo tra il XVIII° ed il XIX° secolo che le case da gioco come attualmente le intendiamo hanno le loro origini; è nel 1905 che nasce in Italia il primo Casinò: quello di Sanremo.

Si può affermare con certezza che i giochi d'azzardo sono presenti in ogni tempo e in ogni cultura; in particolare nella società in cui viviamo, fondata sul valore del lavoro e del denaro, il gioco d'azzardo è un seduttore potente in quanto offre il miraggio di guadagnare cifre consistenti in una sola volta, senza fatica<sup>(8)</sup>.

Gli individui vedono il gioco d'azzardo come la soluzione dei propri problemi e delle proprie necessità, per essi rappresenta l'illusione della possibilità improvvisa dell'ozio e del fasto, quindi la fine delle insoddisfazioni personali. Cosicché i luoghi in cui si pratica il gioco d'azzardo sono in continuo aumento e in continua diversificazione dato che la domanda è sempre crescente.

## 2.2. Il gioco dell'adulto. L'alea e il fato

Roger Callois (1958)<sup>(9)</sup> ci ha offerto un'interessante classificazione per suddividere i giochi esistenti che ritorna utile per comprendere le diverse funzioni che il gioco può assolvere per soddi-

<sup>(6)</sup> Cfr. Guerreschi C., 2003, op. cit., p. 22.

<sup>(7)</sup> *Ibidem*, p. 23.

<sup>(8)</sup> *Ibidem*.

<sup>(9)</sup> Cfr. Callois R., (1958), *I giochi e gli uomini*, Bompiani, Milano, 1981.

sfare i bisogni dell'individuo adulto. Esse sono:

- *agon*: è la categoria che rappresenta i giochi dove è centrale la competizione. Tali giochi, spesso, richiedono un impegno fisico e muscolare, oltre che cerebrale. Si gioca per veder riconosciuta la propria superiorità in una certa abilità. Richiedono disciplina e perseveranza e danno valore al merito personale, a ciò che si è potuto raggiungere con il massimo impegno, per propria responsabilità (ad es. le prestazioni sportive);

- *alea*: è la categoria che rappresenta i giochi dove la vittoria o la perdita sono da attribuire al caso, al destino, dove il giocatore è passivo e attende l'esito del gioco (ad es. il Casinò, la lotteria);

- *mimicry*: è la categoria che rappresenta i giochi dove ci si traveste, dove si finge di "essere altro". L'uso della maschera permette di liberare parti della propria personalità che nella vita sociale quotidiana restano in ombra (ad es. lo spettacolo, il carnevale);

- *ilinx*: è la categoria che rappresenta i giochi dove si cerca lo smarrimento fisico e percettivo, emozioni forti che disorientano (ad es. il Luna Park).

Callois utilizza la parola *Alea* per designare tutti quei giochi nei quali si tratta di vincere sulla sorte, in cui l'abilità del giocatore è ininfluente. L'origine di questo termine non è, però, chiaramente nota. Di certo *Alea* corrisponde al nome di una città dell'Argolide e a un'epiclesi della omonima Atena in onore della quale si tenevano dei giochi chiamati *Aléaia*. *Alea*, in latino, designa il dado ma il collegamento tra la parola greca (dove il dorico *àlea* sta per "folle") e quella latina non è certo<sup>(10)</sup>.

Nei giochi di *alea* l'individuo si trova in una posizione di passività, la sua soggettività tende a scomparire per affidarsi alla cecità della fortuna. L'*alea* è la negazione del lavoro, della pazienza, del valore personale; essa appare, come nota Lavanco (2001)<sup>(11)</sup> "un'insolente derisione del merito". Questa categoria, che più di

<sup>(10)</sup> Cfr. Zerbetto R., 2001a, in Croce M., Zerbetto R. (a cura di), 2001, op. cit., p. 52. A proposito del giocare ai dadi (*ludere alea*), U. Eco, nel suo saggio introduttivo alla traduzione italiana di *Homo ludens* di Huizinga (1982, op. cit.), sottolinea come il gioco dei dadi, nella civiltà romana, non appare solo come un gioco combinatorio ma come una combinatoria che si gioca al di là dell'intervento del soggetto. Il soggetto innesca il processo (*alea iacta est*), ma non sa cosa succederà: il gioco si articola da solo. A tal punto che esso assume lo stesso nome della fortuna, della sorte, dell'azzardo, talché nel corso della cultura posteriore giunge a significare tecnicamente la casualità, nell'arte come nelle teorie della probabilità, nelle scienze dell'informazione. Il gioco combinatorio finisce quindi per favorire una totale esautorazione del soggetto, pura oggettività che si fa in un luogo che non è quello delle decisioni responsabili.

<sup>(11)</sup> Cfr. Lavanco G., *Psicologia del gioco d'azzardo*, McGraw-Hill, Milano, 2001.

tutte interessa la presente trattazione, raccoglie coloro che si abbandonano al destino, che si dilettono nel gioco, che credono nelle probabilità, nel fato, nella sorte. Sfidare la fortuna e animarsi del sogno di poter cambiare tenore di vita, realizzando ogni desiderio, può costituire un piacevole passatempo o diversivo, un gioco dal rischio apparentemente calcolato e innocuo. A piccole dosi, può essere divertente provare a giocare numeri o cercare nelle stelle la risposta a una domanda.

Tale attitudine al gioco potrebbe costituire, tuttavia, anche un terreno fertile per la rinuncia all'agire, al mettere a frutto le personali risorse ricorrendo a palliativi che possano realizzare la soluzione ideale, raggiungibile con poco sforzo e impegno, come, per esempio, essere legati alla superstizione, al gioco d'azzardo, alle lotterie, agli oroscopi. Il rischio consiste nel fatto che il gioco diventi un'abitudine, che il divertirsi a sfidare la fortuna diventi un credere ciecamente che prima o poi si vincerà.

L'oggetto ludico risponde quindi a un personale bisogno di sicurezze, a una difficoltà nell'investire risorse personali che può concretizzarsi in un comportamento patologico di dipendenza, dato dal non poterne più fare a meno anche se le conseguenze che ne derivano sono negative, debilitanti e disastrose sia per il nucleo familiare sia, per estensione, per la società.

Chi gioca responsabilmente d'azzardo per divertimento e per socializzare con gli amici o la famiglia nel tempo libero, compie un'attività ricreativa contenuta e controllabile. Il gioco d'azzardo può costituire un serio problema quando assume i contorni di una vera e propria patologia in cui emerge un quadro caratterizzante un disturbo compulsivo. I sintomi tipici del giocatore compulsivo sono: la necessità di puntare somme sempre più elevate, l'irrequietezza quando si cerca di smettere, mentire ai propri familiari riguardo al gioco, mettere a repentaglio la vita familiare o lavorativa, commettere atti illegali per finanziarsi<sup>(12)</sup>.

La differenza saliente tra il giocatore d'azzardo occasionale e quello compulsivo consiste nelle caratteristiche palesemente distruttive di quest'ultimo, in quanto egli perde una quantità eccessiva di denaro rispetto alle sue entrate economiche, senza percepire una difficoltà specifica legata a tale condizione. Quando il gioco d'azzardo porta con sé atteggiamenti autodistruttivi, è da

---

(12) Cfr. Giannelli G., Smeraldi G., "Fenomenologia, ipotesi biologiche e trattamento farmacologico del gioco d'azzardo patologico", in *"Personalità/Dipendenze"*, vol. 9 -fasc. 1, 2003.

considerarsi un precursore di un disturbo psichiatrico caratterizzato dall'incapacità di controllare gli impulsi<sup>(13)</sup>.

### **2.3. I differenti tipi di giochi e le dimensioni del fenomeno in Italia**

I giochi d'azzardo sono quei giochi in cui c'è una posta in palio e soprattutto in cui l'esito, come si è detto, dipende da fattori al di fuori della portata del giocatore o dei giocatori.

È evidente come nel nostro paese, analogamente a quanto è successo o sta succedendo in altri paesi dell'Occidente, l'offerta di giochi d'azzardo sia in continuo aumento e sempre più diversificata, tanto che quello che poteva essere un'abitudine per una ristretta fascia di persone, è di fatto alla portata di tutti. Scommesse legalizzate su ogni tipo di evento, sale per il Bingo, concorsi promossi direttamente dallo Stato, Casinò on-line, Videopoker, presenti in quasi tutti i luoghi di aggregazione sociale, sono ormai una nuova realtà ben consolidata ed ancora con larghi margini di espansione.

Prima di entrare nel campo specifico del gioco d'azzardo patologico sembra utile descrivere brevemente la situazione italiana per quanto riguarda le tipologie di gioco d'azzardo e il coinvolgimento della popolazione in base agli studi più recenti<sup>(14)</sup>.

#### **2.3.a) I Casinò**

In Italia sono attualmente presenti quattro Casinò sorti grazie a leggi speciali: il Casinò Municipale di Campione d'Italia, il Casinò Municipale di Sanremo, il Casinò De La Vallée -Saint Vincent, il Casinò Municipale di Venezia.

In essi si accede alla scelta tipica di giochi dei Casinò europei: la roulette, lo chemin de fer, la fair roulette, il blackJack, trente e quarante, e altri giochi di carte e le più recenti slot machines e videopoker.

Per dare un'idea del giro d'affari che hanno prendiamo le stime del fatturato 1999: il più alto è stato quello del Casinò di Saint

<sup>(13)</sup> *Ibidem*.

<sup>(14)</sup> I dati sono tratti dall'indagine di EURISPES, *Giochi, scommesse e lotterie: italiani d'azzardo. Indagine sul gioco in Italia*, Istituto di Studi Politici Economici e Sociali, Roma, 2000. Per una più completa panoramica e conoscenza dei giochi, cfr. Caroli R., Marinello D., 1996, op. cit.; Imbucci G., *Il gioco. Lotto, totocalcio, lotterie. Storia dei comportamenti sociali*, Marsilio, Venezia, 1997; Imbucci G., *Il gioco pubblico in Italia*, Marsilio, Venezia, 1999.

Vincent, con 123 miliardi di lire, nonostante una perdita di circa il 4% causata anche dalla chiusura del tunnel del Monte Bianco. Seguono Campione (91 miliardi) Venezia (81) e Sanremo (69 miliardi e mezzo).

L'apertura delle frontiere dell'Unione Europea ha di fatto agevolato lo spostamento dei giocatori e di conseguenza il movimento di capitali attraverso i confini. È quindi sempre più difficile, per coloro i quali hanno sviluppato la patologia, riuscire ad interdirla dai casinò e bloccare così la loro possibilità di accesso al gioco. Inoltre, sono giacenti da alcuni anni provvedimenti per liberalizzare ulteriormente il gioco d'azzardo nelle città italiane (circa ottanta case da gioco sparse sul territorio nazionale) e addirittura il comune di Trieste ha deciso di aprirlo ugualmente pur andando in conflitto con la legge nazionale.

Nota Guerreschi (2003)<sup>(15)</sup> quanto in ogni nuova proposta di legge atta a liberalizzare il gioco manchi sempre quella parte fondamentale e indispensabile che è la progettazione ed il finanziamento di un piano di prevenzione a tutti i livelli del gioco d'azzardo patologico. Nella consapevolezza che il proibizionismo non sia la cura di ogni male, prosegue l'Autore, e che, da un certo punto di vista, la liberalizzazione ufficiale costituisca un calmiera del fenomeno, è ben chiaro però che senza adeguati programmi di prevenzione e senza un serio intervento contro la gestione malavitosa, la liberalizzazione delle case fine a se stessa da ipotetico migliorativo della situazione potrebbe trasformarsi senz'altro nel suo opposto: un ampliamento e una facilitazione dell'accesso al gioco che può produrre maggiori danni<sup>(16)</sup>.

### 2.3.b) *Le scommesse sportive*

Per arginare il fenomeno dilagante delle scommesse clandestine, nel 1995 le scommesse sportive sono diventate sport legale, a vantaggio sia del Coni, che ne ha tratto una nuova fonte d'entrata, sia del fisco che riceve il 5% su ogni giocata.

In Italia, la rete di raccolta, che già consisteva di 1000 agenzie nel 1999, è ulteriormente cresciuta negli ultimi anni. Si può oggi puntare su 11 sport, dal calcio al ciclismo, dal tennis allo sci, dal basket all'automobilismo. Nel 1999 le scommesse hanno mosso ben 800 miliardi di lire e il giro d'affari è salito con la possibilità di farle per telefono e via Internet.

<sup>(15)</sup> Cfr. Guerreschi C., 2003, op. cit. p. 25.

<sup>(16)</sup> *Ibidem*.

### 2.3.c) *Le sale Bingo*

Il Bingo è una scommessa collettiva in un gioco d'azzardo che consiste nell'estrazione di 90 numeri, dall'1 al 90 per i giocatori presenti nello stesso locale che abbiano preventivamente comprato una o più cartelle di gioco. Le cartelle sono formate da quindici numeri differenti e si aggiudicherà un premio il primo giocatore che riesca a completare la totalità dei numeri in un'unica cartella nel più breve tempo possibile. Sono inoltre previsti premi per coloro che per primi ottengano la combinazione di cinque numeri in linea e un Jackpot per chi completi la cartella prima di un determinato numero di estrazioni.

Il nome deriva da "Beano", praticato negli Stati Uniti agli inizi del 1900, quando un giocatore preso dall'esultanza gridò per sbaglio Bingo!

E tale è rimasto fino ai nostri giorni diventando una parola sinonimo di vittoria e successo. Il Bingo è un gioco che in realtà esiste da sempre in Italia, dove è meglio conosciuto con il nome di Tombola. Durante questi anni lo Stato italiano ha provveduto a concedere 800 licenze per l'apertura di sale per il gioco del Bingo analogamente a quanto è accaduto da tempo negli Stati Uniti e in altri paesi dell'Unione Europea (in particolare Gran Bretagna e Spagna).

Gli incassi sono ripartiti nelle seguenti proporzioni: 20% ai gestori, 20% allo Stato e 60% come montepremi. Contrariamente all'idea comune che il Bingo sia un gioco praticato prevalentemente dagli anziani, l'età media dei giocatori è inferiore ai 60 anni, inoltre il 94% degli appassionati gioca con una frequenza di una o più volte la settimana.

Così concepite le sale Bingo sono atte a creare negli strati sociali più poveri una nuova schiera di giocatori compulsivi: l'immediatezza e la velocità del gioco, la possibilità di riscattare immediatamente la vincita (per quanto modesta rispetto ad altri giochi), la percezione del facile accesso alla vittoria sono i suoi punti di forza. Contro la semplicistica affermazione che le sale Bingo sono nuovi punti di aggregazione e socializzazione si deve contrapporre il fatto che esse puntano sulla necessità di velocizzare l'esecuzione del gioco da parte dei gestori per avere un maggior profitto. L'affluenza quotidiana è stato calcolato essere di circa almeno 4000 presenze al giorno.

Una novità introdotta in questo ambito è che a parità di rischio sociale di sviluppo della patologia, la schedatura obbligatoria dei giocatori dovrebbe permettere l'esclusione delle persone a rischio.

Dal punto di vista preventivo questa sembra essere una novità estremamente importante, se applicata correttamente, ma non esistono ancora conferme pratiche in proposito.

### 2.3.d) *Lotto e Superenalotto*

Il gioco del lotto è un gioco in cui l'eventuale vincita dipende dall'estrazione di una combinazione di numeri pronosticati o di un estratto semplice. Questa estrazione avviene tre volte per settimana sulle ruote di 10 città ed ha le seguenti quote: Estratto semplice: paga 11,2 volte la giocata Ambo: paga 250 volte la giocata Terno: paga 4250 volte la giocata Quaterna: 80.000 volte la giocata Cinquina: 1.000.000 di volte la giocata.

La cifra incassabile massima per una singola giocata raggiunge però il tetto di un miliardo di lire italiane. Vedendo queste vincite è lampante osservare quanto il rapporto vincita e probabilità che la vincita si realizzi sia iniquo, in quanto il pagamento della posta non moltiplica esattamente la cifra giocata per la probabilità ma per un moltiplicatore di molto inferiore.

La giocata consente un'ampia libertà di scelta, poiché giocando una data somma si può decidere senza alcuna limitazione se giocare su tutto o se ripartire la cifra solo su una parte delle combinazioni. Attualmente il gioco del lotto è gestito dalla Lottomatica (una società per azioni a partecipazione mista) che ha attuato un cambiamento fondamentale nella storia di questo gioco: l'integrazione delle tradizionali giocate annuali con quelle realizzate on-line in tempo reale. Inoltre con un decreto ministeriale del 1999 si è dato il via libera alle puntate telefoniche senza bisogno di recarsi al botteghino al fine di rendere più facile l'accesso al gioco e quindi individuare nuovi segmenti di mercato; le schede che si possono acquistare possono avere un valore che arriva sino a un milione e tramite trasmissioni dedicate, aumento del numero delle ricevitorie e l'identificazione del codice, si può effettuare la giocata per via telefonica.

Nel 1997 nasce il Superenalotto che ha avuto un escalation rapidissima in virtù delle cifre iperboliche che è possibile vincere legalmente (anche a discapito delle bassissime probabilità di vincita) grazie al meccanismo del Jackpot. Il meccanismo è basato sulle estrazioni del lotto: si scelgono 6 numeri compresi fra l'uno e il novanta e si confrontano con la combinazione composta dal primo estratto sulle ruote di Bari, Firenze, Milano, Napoli, Palermo e Roma. Oltre che con il 6 si può vincere con il 5+1: la combinazione jolly che prende in considerazione il primo estratto sulla ruota di

Venezia.

Il Superenalotto è diventato un fenomeno di costume che ormai coinvolge tutto il paese anche se la probabilità di vincere è bassissima: uno su 622 milioni. Per rendersi conto di quello che significa questo rapporto basta pensare che una possibilità su 250 milioni è legata al caso di essere colpiti da un fulmine!

### *2.3.e) I Videopoker*

Ad aumentare l'offerta di giochi d'azzardo per gli italiani ha enormemente contribuito la diffusione nei locali pubblici di centinaia di migliaia di apparecchi e congegni automatici, da trattenimento, spesso mascherati da giochi di abilità (la legge n. 425 del 1995 che ne ha legittimato produzione e diffusione li classifica così), più comunemente conosciute come Slot-Machines o Videopoker. Attualmente operano sul mercato 200.000 Videopoker, distribuiti in circa 84.000 punti (bar, ricevitorie, sale da gioco, circoli privati e altri luoghi), con un volume di spesa che sfiora i 5000 miliardi di lire e frutta all'Erario (sotto forma di imposta di intrattenimento e di IVA) quasi 140 miliardi.

Questo tipo di gioco, ben lontano dall'essere un passatempo paragonabile agli storici flipper, si è presto deteriorato. Persone senza scrupoli, approfittando delle voragini insite nella legge 425/95 e della carenza di controlli da parte delle autorità, ne hanno minato le caratteristiche originali: le scommesse si svolgono mettendo in palio ingenti somme di danaro e non i semplici premi consumazione, le macchine sono sovente truccate e i gestori spesso fanno crediti di ingente consistenza ai giocatori incalliti, con il conseguente ingresso nel settore della malavita organizzata<sup>(17)</sup>.

Dal punto di vista dell'influenza su una mente facilmente attaccabile o provata, essi forniscono una fuga da una realtà insoddisfacente, noiosa, anonima e frustrante, all'interno di un ambiente virtuale nel quale si può trovare un facile rifugio. Le profonde insoddisfazioni sono dovute anche a precise cause sociologiche quali la

<sup>(17)</sup> Questo accade perché, in effetti, leggi e controlli sembrano emanati semplicemente nell'intento di affermare il monopolio statale della gestione del gioco d'azzardo, senza previsioni di misure a tutela degli individui, per cui il gioco assume una connotazione patologica con effetti talora devastanti per l'economia e il benessere delle famiglie. Ad oggi non esiste alcuna disposizione di legge che vieti la possibilità di caricare gli apparecchi con banconote di grosso taglio (€ 20, € 50), che limiti il costo della singola partita, che consenta di cumulare le vincite o che imponga la possibilità di tarare le vincite della macchina in modo estremamente sfavorevole al consumatore. L'incasso complessivo della macchina al netto dei costi d'esercizio e del valore delle consumazioni erogati in premio, viene abitualmente suddiviso in parti eguali tra noleggiatore ed esercente.

creazione di una profonda forbice sociale che si allarga mese dopo mese: i giochi di fuga come questo, possono essere considerati una cartina di tornasole per questo tipo di fenomeno.

Per Guerreschi<sup>(18)</sup> non è condivisibile l'affermazione per la quale si sostiene che se non vi fossero i Videopoker questo tipo di disagio si sfogherebbe verso altre forme di fuga e di dipendenza, mentre è, invece, possibile che l'offerta incontrollata di accesso a tali attività offra un incentivo alla fuga anche per coloro i quali non avrebbero sviluppato alcun tipo di dipendenza. I soggetti a maggior rischio sono gli adolescenti: insegnare ai ragazzi a distinguere tra la realtà e i mondi virtuali (ivi compresi anche gli apparentemente innocui videogiochi) significa dotarli degli strumenti necessari per sviluppare innanzitutto il senso di responsabilità e ad evitare che essi si sentano degli estranei nella propria quotidianità.

Ciò che caratterizza in maniera molto forte il gioco del Videopoker è l'interazione che viene a crearsi tra il giocatore e la macchina: quasi un rapporto affettivo in cui il giocatore prova sentimenti di odio, di gelosia, di perdono; sulla macchina il giocatore proietta l'insieme dei suoi sentimenti, negandoli ad altri nella quotidianità che gli appare come insignificante. Essendo inoltre un gioco completamente solitario, esso è uno tra quelli più rischiosi per l'estraneazione dalla realtà e per lo sviluppo della dipendenza<sup>(19)</sup>.

### 2.3.f) *Gioco d'azzardo tramite Internet*

Nell'ultimo decennio si è assistito alla rapida diffusione della rete Internet grazie all'evolversi delle tecnologie, all'abbassamento dei costi e alla alfabetizzazione informatica richiesta alla popolazione. Contemporaneamente sono sorti i più diversi tipi di servizi e di attività commerciali rivolti ai singoli individui e tra questi una vastissima gamma di casinò virtuali, di agenzie per le scommesse sportive e simili. Con un click da casa o dall'ufficio, tramite la carta di credito, è possibile puntare sugli eventi più disparati oppure a tutti i giochi dei classici Casinò. L'immediatezza d'accesso costituisce un vantaggio strategico fondamentale tanto quanto la possibilità di aggirare le leggi nazionali sul gioco d'azzardo. Quest'ultimo problema è ben lungi dall'essere risolto in quanto si possono acquistare domini Internet in qualsiasi Paese del mondo e i tentativi di una regolamentazione della rete a livello internazionale sono ben lon-

<sup>(18)</sup> Cfr. Guerreschi C., 2003, op. cit. p. 32.

<sup>(19)</sup> Per un approfondimento del problema del gioco d'azzardo in adolescenza, cfr. Grosso L., "Adolescenti e azzardo" in Croce M., Zerbetto R., (a cura di), 2001, op. cit.

tani dal successo; il gioco su Internet quindi è un fenomeno che è destinato a crescere.

Questa elencazione dei più diffusi giochi d'azzardo oggi esistenti pone in evidenza quanto facile sia l'accesso ad essi per gran parte della popolazione, con la conseguenza dell'aumento del rischio di un comportamento compulsivo e patologico.

Ma come è possibile che si sviluppi? Quali i fattori predisponenti? È possibile intervenire per contenerlo?

Nel tentativo di rispondere a questi quesiti, si analizzeranno sinteticamente, qui di seguito, i vari paradigmi interpretativi sulla base dei quali sono stati approntati, nel corso degli ultimi decenni, specifici percorsi di intervento.

### **3. Il gioco d'azzardo patologico.**

#### **Alcuni paradigmi interpretativi**

##### **3.1. Dal paradigma morale a quello psicoanalitico**

Il paradigma che ha per lungo tempo dominato l'interpretazione del gioco d'azzardo trae origine da un'idea del gioco quale atto dissipativo, distruttivo e disprezzabile e, per questo, moralmente condannabile. In tale prospettiva i giocatori sarebbero persone moralmente deboli o sedotte dal fascino del loro passatempo<sup>(20)</sup>.

Per Egan (1975)<sup>(21)</sup>, tale paradigma morale non solo si ravviverebbe tuttora in larghe fasce dell'opinione pubblica, ma coinvolgerebbe anche molti terapeuti i quali, nonostante affermino di non farsene condizionare, di fatto eserciterebbero piuttosto frequentemente un giudizio morale nei confronti dei loro clienti.

Le conseguenze della sopravvivenza di tale paradigma sono tuttora piuttosto evidenti (nel linguaggio corrente spesso si ricorre all'espressione "avere il vizio del gioco" per indicare colui che investe - e perde - nel gioco significative somme di denaro) e interessano anche la stessa evoluzione dei giocatori: essere "pensati" e "pensarsi" come persone deboli ha indubbiamente delle ripercussioni nel chiedere aiuto, nel riconoscere il problema, nel cercare di affrontarlo alle prime avvisaglie (di perdita di controllo, di indebitamento), ovvero nel negarlo<sup>(22)</sup>.

<sup>(20)</sup> Cfr. Croce M., 2001a, "Vizio, malattia, business? Storia dei paradigmi sul gioco d'azzardo", in Croce M., Zerbetto R., (a cura di), 2001, op. cit., p. 62.

<sup>(21)</sup> Cfr. Egan G., *The skilled helper*, Brooks/Cole, Monterey, 1975.

<sup>(22)</sup> Cfr. Croce M., 2001a, in Croce M., Zerbetto R., (a cura di), 2001, op. cit., p. 63.

Accanto però al paradigma morale (*il gioco è peccato*) e al paradigma del diritto (*il gioco è reato*) esistono anche altri modelli che nascono all'interno di una posizione che vede il giocatore d'azzardo quale soggetto di interesse per la medicina e la psicologia, interpretandone il comportamento come conseguenza di elementi di ordine psicopatologico. Tale attenzione nasce molto prima dell'inclusione del gioco d'azzardo patologico nel DSM-III nel 1980 (di cui si tratterà in seguito).

Insieme a Kraepelin - che oltre un secolo fa descrisse la "mania del gioco d'azzardo"<sup>(23)</sup> - si deve a un medico italiano, Gerolamo Caramanna, nel lontano 1898, l'osservazione e la classificazione di tre diverse specie di giocatori. Accanto a quelli occasionali e quelli di professione, che mossi dall'avidità del denaro non riescono a placare il loro bisogno, esisterebbero i giocatori "per passione". Costoro sarebbero dominati da "una voluttà speciale" e non sarebbero spinti al gioco per il solo piacere di giocare, ma come risposta a una tendenza irresistibile cioè un istinto. Pertanto come per Lombroso (di cui il meno noto Caramanna era fedele estimatore) esiste il delinquente nato, così esisterebbe il "giocatore nato" (De Sanctis Ricciardone, 1994)<sup>(24)</sup>.

Con Freud (1928)<sup>(25)</sup> e la descrizione del caso dello scrittore russo Dostoevskij<sup>(26)</sup>, il gioco d'azzardo acquista una nuova dimensione e un'attenzione interpretativa nel campo della psicopatologia.

Secondo Freud, il ricorso al gioco di Dostoevskij sarebbe interpretabile come bisogno di punizione legato al senso di colpa inconscio di origine edipica e costituirebbe una grave forma di ne-

<sup>(23)</sup> Citato in Milesi A., Clerici M., "Gioco d'azzardo, comorbidità e strutture di personalità", in Croce M., Zerbetto R., (a cura di), 2001, op. cit.

<sup>(24)</sup> Cfr. De Sanctis Ricciardone P., *Antropologia e gioco*, Liguori, Napoli, 1994.

<sup>(25)</sup> Freud S., (1928), "Dostoevskij e il parricidio", in *Opere*, vol. X, Bollati Boringhieri, Torino, 1978.

<sup>(26)</sup> La vita del noto scrittore Fedor Michajlovic Dostoevskij (1821-1881) fu provata da drammatiche vicende familiari e personali, tra cui la morte prematura della madre e poco dopo del padre, ucciso in circostanze misteriose. Egli soffrì di epilessia i cui attacchi si protrassero per tutto l'arco della sua vita. Pure la moglie morì per problemi di salute e dopo pochi mesi anche il fratello. Condannato a morte con l'accusa di far parte di una setta sovversiva (dove si discutevano gli ideali socialisti), Dostoevskij fu graziato e la pena commutata in condanna ai lavori forzati in Siberia. Nella fortezza di Omsk, egli passò quattro anni a contatto con detenuti di ogni genere, provenienza, estrazione, ognuno con una storia diversa; tutto materiale che utilizzò per *Memorie da una casa di morti*. Fin da giovane, egli si dedicò in modo incontrollato al gioco d'azzardo che gli dannò l'esistenza dovendo far continuamente fronte ai debiti, alle cambiali e agli usurai. Nel 1886 scrisse il romanzo *Il giocatore* nel quale, attraverso le vicende del protagonista, egli ripercorse quelle della sua vita (Dostoevskij F., *Igrok*, (1866), tr. It. *Il giocatore*, Garzanti, Milano, 1985).

vrosi isterica. Nell'interpretazione di Freud, Dostoevskij si sarebbe infatti identificato proiettivamente con l'omicida del padre (persona violenta e autoritaria, assassinata quando lo scrittore aveva diciotto anni) sviluppando un tormentoso senso di colpa come autopunizione per il desiderio di morte nei confronti del padre odiato. Il senso di colpa per il parricidio fantasmaticizzato e per l'incesto (in quanto interpretabile alla luce edipica della rivalità sessuale per il possesso della madre) avrebbe comportato un delirio di castrazione con conseguente scatenamento della rabbia rivolta all'esterno (sotto forma di impulsi aggressivi e sadismo) o all'interno (sotto forma di autopunizione e masochismo). Il ricorso al gioco in maniera scellerata sarebbe pertanto espressione di una copertura per sensi di colpa di altra origine e ben più intollerabili per la coscienza morale del soggetto<sup>(27)</sup>.

Alcune idee esposte da Freud sono state successivamente rielaborate da Bergler (1957)<sup>(28)</sup> il quale ha approfondito, in particolare, l'importanza del pensiero magico-onnipotente del bambino. Secondo l'Autore, tale pensiero resterebbe "fissato", nella nevrosi del giocatore, anche in età adulta, affidandosi al Fato. Questo non sarebbe altro che una proiezione paterna, nel senso che ogni bambino crede nell'amore esclusivo dei suoi genitori. Il vantaggio che il giocatore trae da questa forma di transferenza delle aspettative genitoriali sulla sorte starebbe nel fatto che egli non si percepisce più come libero agente perché dominato da una potenza più alta.

Il giocare con il destino nella pretesa megalomane di controllarlo, si traduce, quindi, in un progetto per perdere; sarebbe questo il fine ultimo del giocatore.

La stessa tensione piacevolmente penosa del giocatore, che attende il verdetto del Fato, non farebbe altro che richiamare, a livello inconscio, il tempo che intercorre tra la perpetuazione di un qualche misfatto infantile e l'attesa del relativo castigo, il suo desiderio di essere punito. A tale desiderio inconscio debbono attribuirsi gli errori tipicamente reiterati dai giocatori<sup>(29)</sup>.

---

<sup>(27)</sup> Così commentato da Croce M., 2001a, in Croce M., Zerbetto R., (a cura di), 2001, op. cit., pp. 63-64.

<sup>(28)</sup> Cfr. Bergler E., *The Psychology of Gambling*, (1957), tr. it. *Psicologia del giocatore*, Newton Compton, Vicenza, 1974.

<sup>(29)</sup> Cfr. Pani R., Biolcati P., *Le dipendenze senza droghe*. UTET Universitaria, Novara, 2006. Per ulteriori approfondimenti, cfr. Zerbetto R., 2001b, "Dall'intervento terapeutico a una politica di gioco responsabile", in Lavanco G., 2001; op. cit.; Maffei G., "Il caso e il gioco. Riflessioni psicoanalitiche", in Croce M., Zerbetto R., (a cura di), 2001, op. cit.

Imbucci (1997)<sup>(30)</sup> parla a tal proposito di un divieto interiore di vincere che trasforma il gioco in una sorta di "suicidio vicario".

Secondo Bergler, il giocatore d'azzardo sarebbe un nevrotico frainteso che presenta sei caratteristiche:

- corre rischi e gioca con regolarità. Ciò che distingue il giocatore nevrotico dagli altri giocatori è l'aspetto quantitativo;
- non ha altri interessi oltre il gioco;
- non impara mai dalle perdite;
- non si ferma mai quando vince. Egli, infatti, non considera il denaro che ha vinto come risultato del caso, ma come pagamento diretto in base al suo contratto con il Fato;
- nonostante una iniziale cautela finisce con il rischiare somme troppo alte;

- prova una tensione piacevole-dolorosa fra momento della scommessa e risultato del gioco. Ed è proprio in questa sensazione d'incertezza che il giocatore maschera con la ricerca della vincita il vero progetto inconscio masochistico e finalizzato al perdere.

Come evidenziato Croce (2001)<sup>(31)</sup>, il contributo di Bergler nel comprendere i bisogni inconsci nel ricorso al gioco d'azzardo da parte di molte persone (approccio che ora sembra piuttosto trascurato dalla recente letteratura scientifica), ha una ricaduta particolare dal punto di vista storico per l'evoluzione data dal passaggio da un paradigma morale e legale a uno di tipo psicopatologico. Il periodo durante il quale Bergler si occupava di giocatori d'azzardo e il luogo (gli Stati Uniti) erano infatti non solo dominati dal paradigma morale, ma soprattutto il gioco d'azzardo era – ad eccezione di Las Vegas – una attività illegale. Pertanto, chiunque fosse stato scoperto a giocare d'azzardo sarebbe immediatamente stato considerato come un criminale<sup>(32)</sup>.

Per questo Bergler scrisse il suo primo contributo in una rivista di criminologia, perché probabilmente voleva aprire il discorso e l'interesse agli aspetti e alle motivazioni psicologiche per gli uomini di legge. E quindici anni dopo, nella premessa al suo libro più noto, cercherà ancora di operare una distinzione tra gli ambiti, precisando di riferirsi al giocatore nevrotico (*neurotic gambler*) rivendicandone l'appartenenza al campo della psicopatologia, a differenza del giocatore che ottiene denaro con mezzi illegali (*gambler-rackeeter*) e

<sup>(30)</sup> Cfr. Imbucci G., 1997, op. cit.

<sup>(31)</sup> Cfr. Croce M., 2001a, in Croce M., Zerbetto R., (a cura di), 2001, op. cit., pp. 65-66.

<sup>(32)</sup> Cfr., inoltre, Castellani B., *Pathological gambling: The Making of a medical problem*, Albany, NY, US State University of New York Press, 2000, p.28.

che appartiene invece al campo della criminologia.

Il contributo di Bergler, e, più in generale, quello psicoanalitico, non avranno tuttavia una forte ricaduta nel sensibilizzare i politici e i giudici sulla necessità di trattare i giocatori (spesso con grossi debiti e con procedimenti penali per appropriazione indebita) come persone portatrici di una patologia che poteva essere "curata" piuttosto che solo come semplici criminali<sup>(33)</sup>.

Erano necessari ulteriori elementi maggiormente scientifici e oggettivi.

### 3.2. Il modello evolutivo di Custer

A partire dai primi anni '70, successivamente alla legalizzazione del gioco d'azzardo negli Stati Uniti<sup>(34)</sup>, Robert Custer iniziò ad occuparsi di giocatori d'azzardo istituendo un programma di trattamento analogo a quello degli alcolisti e inaugurando la prima unità di trattamento per giocatori compulsivi presso l'ospedale di Brecksville in Ohio (*Brecksville Gambling Treatment Program*)<sup>(35)</sup>.

Egli considera il gioco d'azzardo patologico come il punto di approdo di una carriera, talvolta molto lunga, dove non è sufficiente lo stimolo ambientale, cioè che avvenga l'incontro con una sostanza o con un dato comportamento per dare vita o per scongiurare una dipendenza, ma dove essa diviene il risultato di modi in cui viene elaborato il significato inter e intra-soggettivo di eventi o cose. In questo modo entrano in campo variabili complesse e difficilmente prevedibili.

La prima fase di incontro con il gioco viene definita da Custer come fase vincente e solitamente avviene in compagnia di parenti

<sup>(33)</sup> *Ibidem*.

<sup>(34)</sup> La legalizzazione del gioco d'azzardo avvenuta negli Stati Uniti agli inizi degli anni '60, fu motivata dalla necessità di far fronte al declino economico di molte comunità portando loro lavoro e profitto nel tentativo di scoraggiare la criminalità (*paradigma economico*). Questo comportò l'aumento del numero di giocatori cosicché il giocatore da *gambler* (il giocatore d'azzardo visto ancora con gli occhi del giudizio morale) divenne *gamer*, ovvero un giocatore in grado di prendere decisioni ponderate su come e dove giocare, con scopi ricreativi e di divertimento. Si creò concorrenza tra le diverse imprese che favorì l'economia e l'occupazione. Il denaro prodotto fu impiegato a fini pubblici, quale, ad esempio, la pubblica istruzione. Tuttavia, questo progressivo ampliamento del gioco ebbe una forte ricaduta sull'aumento dei giocatori patologici. Cfr. Castellani B., 2000, op. cit., pp. 34-35.

<sup>(35)</sup> Cfr. Custer R., "An Overview of Compulsive Gambling", in (a cura di) Caron P. A., Yolles S. F., Kieffen S. N., *Addictive Disorders Update: Alcoholism, Drug Abuse, Gambling...*, Human Science Press, New York, 1982, pp.107-124. Custer R., Milth H., *When Luck Runs Out: Help for Compulsive Gamblers and Their Families*, Warneer Books, New York, 1985.

e amici a scopo prevalentemente ludico. Il gioco procura eccitazione e piacere, si può sperimentare l'emozione della vincita e non pensare ai problemi della vita quotidiana. Al di là della reale somma vinta, può passare l'idea che il gioco sia un modo semplice e piacevole di guadagnare denaro, e che si possa interrompere in qualsiasi momento<sup>(36)</sup>.

Per l'Autore, inizialmente ci si sente del tutto immuni da potenziali conseguenze negative. In questa prima fase possono avvenire delle trasformazioni, vi può essere una ricerca della sfida o di superare il limite, essendo la grandiosità un aspetto generalmente presente. Il gioco per molti può trasformarsi da occasionale a sempre più frequente, il denaro investito sempre più consistente.

Anche se non sempre è così per tutti, generalmente a questa fase ne subentra un'altra perdente, condotta in solitudine dove il gioco diviene sempre più ossessivo. Iniziano le menzogne ai familiari e agli amici, l'irritazione, l'agitazione, il ritiro dalle relazioni, in aggiunta ai debiti che si fatica a fronteggiare. Risulta sempre più complicato diminuire l'attività o smettere con il gioco, anche perché le perdite sono attribuite erroneamente a un periodo di scarsa fortuna<sup>(37)</sup>.

Si innesta, secondo Croce (2001)<sup>(38)</sup>, un misto di *agon* e *alea* che alimenta l'idea magica che, prima o poi, si verrà ripagati dello sforzo e dei tanti sacrifici. Si tende ad orientarsi verso giochi che, seppur con meno probabilità, possano offrire vincite importanti che possano ripagare di tutto. Si innesca il meccanismo della rincorsa delle perdite (*chasing*) che porta l'individuo a giocare sempre di più, a chiedere prestiti per sostenere il gioco, nel tentativo di recuperare il denaro, convinto che la fortuna arriverà.

Progressivamente, attraverso un circolo vizioso di promesse di smettere e buoni propositi, di comportamenti agiti e sensi di colpa, si arriva alla fase della disperazione, dove si è perso completamente il controllo del gioco, si può incorrere in azioni illegali per trovare il denaro che possa "garantire" la giocata della "vincita".

La fase cruciale è quella della perdita della speranza dove si possono presentare pensieri o tentativi di suicidio, problemi coniugali, divorzi, problemi con la giustizia. I momenti di panico che il giocatore sperimenta sono paradossalmente tenuti a bada dal gioco.

La fase critica, per Custer, si articola in otto momenti, che

---

<sup>(36)</sup> Cfr. Pani R., Biolcati P., 2006, op. cit., p.152.

<sup>(37)</sup> *Ibidem*.

<sup>(38)</sup> Cfr. Croce M., 2001b, "Gioco d'azzardo e psicopatologia: la difficile inclusione" in Lavanco G., 2001, op. cit.

cominciano dall'istante in cui il giocatore decide di chiedere aiuto: sincero desiderio di aiuto, speranza, smettere di giocare, prendere decisioni, chiarirsi le idee, riprendere a lavorare, trovare una soluzione ai problemi, realizzare programmi di risarcimento. A questa fase segue quella della ricostruzione che si realizza in sei tappe: miglioramento dei rapporti familiari, ritorno al rispetto di sé, progettazione di nuove mete, maggior tempo trascorso con la famiglia, minore impazienza, maggiore serenità. La fase successiva, quella della crescita, costituisce l'ultimo stadio della riabilitazione del paziente, quando diminuiscono le preoccupazioni legate al gioco, si migliorano le capacità introspettive, si capiscono maggiormente gli altri e ritorna il sentimento di affetto nei confronti del prossimo, prima sopito<sup>(39)</sup>.

Il modello evolutivo proposto da Custer apre a innumerevoli comprensioni offrendo una storia all'individuo che nei precedenti paradigmi era stato visto esclusivamente come giocatore, apparentemente senza passato né futuro. Tante variabili che appartengono alla storia dell'individuo e alle caratteristiche del suo ambiente ne determinano il percorso unico e personale, favorendo, impedendo o ritardando il passaggio da uno stadio all'altro. Quello del giocatore patologico, per Custer, è quindi un percorso lento, insidioso, caratterizzato da fasi da attraversare, anche se non per forza obbligatorie. Chi attraversa le prime fasi non è detto che arrivi a perdere il controllo sul gioco, anche perché gli studi di cui si parla, che hanno permesso di tracciare sommariamente un percorso, si riferiscono a giocatori patologici<sup>(40)</sup>.

### **3.3. Il gioco d'azzardo compulsivo come patologia psichiatrica**

Come per Bergler, il contributo di Custer risulta tutt'oggi di grande interesse per comprendere la carriera del giocatore d'azzardo. Ciò che però è importante ricordare è la sua battaglia nel fare riconoscere il gioco d'azzardo come patologia e nel farlo includere nella terza edizione del DSM III nel 1980, il *Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali* dell'American Psychiatric Association (APA), ora aggiornato alla IV edizione<sup>(41)</sup>.

Questo fu un fatto di grande importanza nel nuovo scenario che si stava presentando. Il riconoscimento del comportamento compulsivo del giocatore d'azzardo come patologia psichiatrica

<sup>(39)</sup> Cfr. Pani R., Biolcati P., 2006, op. cit., p.152.

<sup>(40)</sup> *Ibidem*, pp. 152-153.

aveva definitivamente individuati quei nuovi e necessari parametri più scientifici e soprattutto oggettivi (considerati carenti e insufficienti quelli del solo paradigma psicoanalitico), convenuti non solo dagli psicoanalisti ma anche dalla classe medica e dal sistema giudiziario<sup>(42)</sup>.

Una volta legalizzato il gioco, il sistema giudiziario perse potere, posizione e autorità, e l'inclusione dei giocatori d'azzardo patologici nel DSM non fu priva di conseguenze anche su questo piano. Paradigmatico si dimostrò infatti il caso di giocatori incriminati non tanto per il gioco - che non era più reato - ma per le conseguenze del gioco che li avevano portati a compiere reati e che crearono all'interno delle aule di giustizia non pochi problemi. Infatti, se gli imputati agiscono non sulla base di una cosciente condotta criminale, ma sulla base di problemi di tipo psicopatologico, la legge non può prevedere la detenzione. Avvenne, quindi, che molti colleghi di difesa riuscirono a dimostrare attraverso perizie che alcuni imputati erano affetti da gioco d'azzardo patologico in quanto "incapaci di resistere all'impulso de giocare" e, per questo, non condannabili<sup>(43)</sup>.

Se, da un lato, l'ingresso della psichiatria in questo territorio ha messo in crisi i precedenti modelli (morale, legale, psicoanalitico), dall'altro esso ha contribuito ad aprire il campo della ricerca in ambito medico e psichiatrico al fine di implementare la cura ed il trattamento del giocatore compulsivo, anche con terapia farmacologica.

Attualmente, per taluni Autori (Pani e Biolcati, 2006; Valleur, 2002)<sup>(44)</sup> la consapevolezza che il gioco d'azzardo patologico sia

---

<sup>(41)</sup> APA, *DSM IV. Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali*, Masson, tr. It. 1996. Nella III versione del 1980, il gioco d'azzardo patologico è stato classificato nella sezione "Disturbi del controllo degli impulsi non classificati altrove", classificazione che ha mantenuto anche nella IV versione. L'APA ha indicato la presenza di almeno cinque dei seguenti criteri per effettuare una diagnosi di gioco d'azzardo patologico. Il giocatore: 1. Ha un coinvolgimento sempre crescente nel gioco d'azzardo (per esempio è di continuo intento a rivivere esperienze trascorse di gioco, e valutare o pianificare la prossima impresa di gioco, a escogitare il modo per procurarsi il denaro con cui giocare); 2. Ha bisogno di giocare somme di denaro sempre maggiori per raggiungere lo stato di eccitazione desiderato; 3. È irrequieto o irritabile quando tenta di giocare meno o di smettere; 4. Ricorre al gioco come fuga o come conforto all'umore disforico (senso di disperazione, di colpa, ansia, depressione); 5. Quando perde, ritorna spesso a giocare per rifarsi ("inseguimento delle perdite"); 6. Mente in famiglia e con gli altri per nascondere il grado di coinvolgimento; 7. Compie azioni illegali (come reati di falso, truffa, furto, appropriazione indebita) per finanziare il gioco; 8. Mette a rischio o perde una relazione importante, un lavoro, un'opportunità di formazione o di carriera a causa del gioco; 9. Confida negli altri affinché gli forniscano il denaro necessario a far fronte a una situazione economica disperata causata dal gioco; 10. Riporta reiterati e inutili sforzi per tenere sotto controllo l'attività di gioco, per ridurla o per smettere di giocare.

<sup>(42)</sup> Cfr. Croce M., 2001a, in Croce M., Zerbetto R., (a cura di), 2001, op. cit., p. 68.

<sup>(43)</sup> *Ibidem*

una vera e propria patologia psichiatrica, da seguire e trattare come ogni altro disturbo di origine psicopatologica, sarebbe in crescita. Allo stesso tempo, però, risulterebbe ancora carente la disponibilità a considerare il problema in oggetto come importante tema di salute pubblica.

### 3.4. L'approccio cognitivo-comportamentale al problema

La prospettiva cognitivo-comportamentale ha concentrato il proprio interesse sulle distorsioni, falsità e illusioni del pensiero. Prima fra tutte l'illusione di controllo<sup>(45)</sup>.

L'illusione di controllo è un'aspettativa di successo personale erroneamente alta rispetto a quello che può garantire l'obiettivo. Si tratta di una distorsione cognitiva che concerne le situazioni in cui le persone trattano gli eventi di tipo aleatorio come se fossero sotto il loro potere.

Secondo la teoria cognitiva il fattore principale che spingerebbe il giocatore a divenire patologico sarebbe il desiderio di guadagno economico; a questa motivazione al gioco si affianca questa concezione erronea dell'andamento ludico che porta il soggetto a persistere nei suoi reiterati tentativi di gioco: questa seconda componente, più subdola e complessa, consisterebbe in un'errata cognizione del caso: il soggetto crede erroneamente di poter prevenire alcune situazioni, puramente aleatorie, in base a dei calcoli o a delle credenze sbagliate. Un esempio può essere giocare i numeri ritardatari al lotto: secondo una logica matematico-statistica ogni evento, nel gioco del lotto, è indipendente dagli altri, di conseguenza un'estrazione non può influire sulla successiva, allora ogni numero in ogni estrazione avrà sempre la stessa probabilità di essere estratto, anche se manca da 130 giornate.

La cognizione errata (perché non logicamente giustificata) di essere in procinto di vincere, quando in precedenza sono state ottenute una serie di sconfitte, si chiama "fallacia di Montecarlo" (o, in gergo comune ai giocatori, "Filotto").

Per Ladouceur (2003)<sup>(46)</sup> i fattori cognitivi svolgono un ruolo de-

---

<sup>(44)</sup> Cfr. Pani R., Biolcati P., 2006, op. cit., p. 138; Valleur M., "Un'analisi critica dei modelli di gioco patologico" in Croce M, Zerbetto R. (a cura di), 2001, op. cit.

<sup>(45)</sup> Per un approfondimento sul modello cognitivo-comportamentale del gioco d'azzardo cfr. l'importante contributo di Ladouceur R., Sylvain C., Boutin C., Doucet C., *Il gioco d'azzardo eccessivo*. Centro Scientifico Editore, Torino, 2003. Inoltre, cfr. Reda M. A., Blanco S., Benevento S., "Profili di personalità e aspetti cognitivi nei giocatori d'azzardo" in Croce M., Zerbetto R., 2001, op. cit.

terminante nello sviluppo e nel mantenimento dei problemi di gioco. In un suo esperimento i partecipanti sono stati invitati a pensare a voce alta mentre giocavano alla roulette, alle slot-machines, al black jack, e al video-poker. I risultati hanno evidenziato che il 75% delle loro percezioni erano erronee e che la maggior parte di esse derivavano dalla nozione di azzardo. L'incomprensione dell'azzardo portava i giocatori ad alimentare illusioni di controllo e favoriva l'idea che potessero predire i risultati di questi giochi. Queste concezioni errate li spingevano inoltre a sviluppare delle strategie e a credere che la loro abilità avrebbe aumentato la possibilità di vincita<sup>(47)</sup>.

Credenze erronee e illusione di controllo si manifestano maggiormente quando c'è un forte grado di coinvolgimento del soggetto e questo è un aspetto che può contribuire a differenziare il giocatore patologico da quello sociale.

Teorie cognitive che fanno fronte al problema del gioco d'azzardo patologico sono frequentemente usate nello studio di popolazioni di adolescenti e nell'ambito della prevenzione.

Mentre l'adolescente è attratto dalla trasgressione anche per conoscere meglio se stesso, per individuare una dimensione nella quale configurarsi, per vagliare i limiti e i confini della propria persona o anche per mettersi alla prova e sconfiggere delle barriere che prima riteneva insormontabili, per Zuckerman (1979)<sup>(48)</sup>, pure il soggetto adulto avrebbe una forte propensione al rischio, considerando il giocatore un *sensation seeker*.

Secondo l'Autore tre sono i fattori collegati a questo tratto:

1. la ricerca dell'avventura e del brivido tramite un desiderio continuo di esperienze, anche attraverso uno stile di vita non convenzionale;
2. la disinibizione che consente la ricerca attraverso la varietà sociale e sessuale dei rapporti;
3. una spiccata sensibilità alla noia, definita come tendenza a evitare situazioni poco stimolanti, quindi un senso di inquietudine non appena la si sperimenta.

<sup>(46)</sup> Cfr. Ladouceur R., Sylvain C., Boutin C., Doucet C., 2003, op. cit.

<sup>(47)</sup> Alcuni esempi di credenze erronee riportati dall'esperimento sono: sento che sto per vincere, aumento la scommessa al prossimo turno/ mi sento ispirato, vado a scegliere la macchina buona/ sono tre volte di seguito che perdo, vincerò al prossimo giro/ mantengo gli stessi numeri, finiranno per uscire/ vinco sempre di più quando gioco di notte/ è chiaro, vinco sempre di più quando gioco con le macchinette qui in zona/ ora cambio la macchinetta, questa non paga/ cambio mano (del gioco), questo mi porta fortuna/ vincerò tra poco/ a furia di giocare la fortuna finirà per arrivare.

<sup>(48)</sup> Cfr. Zuckerman M., *Sensation Seeking: Beyond the Optional Level of Arousal*, Erlbaum, 1979.

Queste caratteristiche hanno delle forti analogie con il modello del giocatore d'azzardo patologico e, secondo la teoria di Zuckerman, non sarebbe da escludere una connessione tra propensione al rischio come tratto di personalità e gioco patologico.

Da alcune ricerche (Le Breton, 1995)<sup>(49)</sup> è infatti emerso che il comportamento di *risk-taking* (assunzione di rischio) cresce con l'aumento di consuetudine degli individui con il gioco. Secondo queste ricerche i giocatori accaniti hanno la tendenza a sovrastimare le proprie probabilità di vincita.

Il modello cognitivo-comportamentale ha come principale obiettivo quello di correggere, attraverso determinate tecniche psico-terapeutiche, il comportamento del giocatore compulsivo relativamente alla comprensione della casualità dei risultati dell'azzardo, all'individuazione delle false credenze e delle percezioni errate messe in atto durante il gioco<sup>(50)</sup>.

### 3.5 L'approccio sistemico-relazionale al problema

Questo paradigma sposta l'attenzione dal singolo soggetto portatore di sintomi all'intera situazione problematica in cui egli si trova immerso. In particolare, con il termine "cecità familiare" si sta ad indicare quella particolare situazione, in cui si trova invischiata la famiglia del soggetto dipendente, per cui essa non riesce a percepire i segnali, seppur inconfondibili, della patologia di uno dei suoi membri, pur provando tuttavia una forte angoscia, proprio come un cieco che percepisce, ma non riesce ad avere tutti i dati necessari per reagire. Il motivo di questa cecità sta, secondo questo paradigma, in quello che viene definito "vantaggio secondario" della malattia, ovvero la funzione omeostatica che il comportamento disfunzionale (del giocatore) svolge all'interno del sistema relazionale stesso<sup>(51)</sup>.

Là cecità è, però, destinata a scomparire, modificandosi in rabbia verso il giocatore e verso l'ambiente e/o le conoscenze che lo hanno portato a sbagliare; alla rabbia fa seguito uno stato di impotenza e disillusione, sostenuto dai reiterati tentativi di gioco del soggetto, nonostante le ormai cresciute proporzioni delle conseguenze

<sup>(49)</sup> Cfr. Le Breton D., *La passione del rischio*, Gruppo Abele, Torino, 1995.

<sup>(50)</sup> Cfr. Pani R., Biolcati P., 2006, op. cit., p. 161.

<sup>(51)</sup> Per un approfondimento sul rapporto tra giocatore e famiglia e le implicazioni terapeutiche, cfr. Coletti M., "L'impatto del gambling compulsivo sulle dinamiche relazionali" e De Luca R., "I gruppi per i giocatori d'azzardo e le loro famiglie", in Croce M., Zerbetto R. (a cura di), 2001, op. cit.; Ugazio V., *Storie permesse storie proibite*, Bollati Boringhieri, Torino, 1998.

del problema; per ultimo si passa a un periodo caratterizzato dalla vendetta e soprattutto dalla vergogna nei confronti del giocatore.

L'approccio sistemico-relazionale, attraverso l'intervento psicoterapeutico, si muove, pertanto, con l'intento di fissare nuove regole, nuovi ruoli, nuove modalità comunicative, a partire dalla rottura di quell'equilibrio relazionale disfunzionale in cui il giocatore si trova intrappolato. A tal fine, si rende indispensabile l'attivazione di una rete di supporto del paziente che agisca a più livelli, con l'obiettivo di sviluppare una norma condivisa lungo il percorso riabilitativo<sup>(52)</sup>.

Il temperamento di fondo dei giocatori patologici può essere complessivamente definito come "volubile" o "esitante", essendo caratterizzato da facile tensione su base ansiosa, imprudenza e impulsività, desiderio di attenzione e incostanza: caratteristiche temperamentali agli antipodi rispetto a quelle dei non giocatori e a metà strada rispetto agli alcolisti, a causa soprattutto della dimensione impulsiva e di ricerca di novità. Secondo questo approccio lo sforzo maggiore sarà quello di identificare l'eventuale presenza di valenze positive del soggetto su cui poter far leva; importante sarà integrare tutte le conoscenze del settore, considerare la persona nel suo ciclo di vita e nel suo ambiente di appartenenza, cercando di ridare unità a un progetto di vita spesso frammentario o inesistente<sup>(53)</sup>.

### **3.6. Gli orientamenti più recenti: il gioco d'azzardo come *addiction***

La condotta del giocatore patologico e le dinamiche psicologiche che la guidano sembrano simili e, per certi versi, sovrapponibili ad altri comportamenti dipendenti.

Il termine in lingua inglese *addiction* significa "dedizione, inclinazione" e rimanda a un significato di mancanza di libertà, di schiavitù, di deresponsabilizzazione e sottomissione. Col termine *new addictions* si fa riferimento a quelle nuove forme di dipendenza, molto discusse negli ultimi anni, in cui non è implicata alcuna sostanza chimica che crei dipendenza fisica (in questo caso il termine inglese è *dependance*) ma in cui forte è la dipendenza psicologica, che spinge alla ricerca costante dell'oggetto, dell'attività, senza la quale l'esistenza dell'individuo sembrerebbe perdere senso. Questo tipo di dipendenza è connotata dalla condizione soggettiva dell'angoscia<sup>(54)</sup>.

<sup>(52)</sup> Cfr. Pani R., Biolcati P., 2006, op. cit. p. 163.

<sup>(53)</sup> *Ibidem*, pp. 3-4.

Tossicodipendenti, alcolisti, giocatori patologici, acquirenti compulsivi e Internet-dipendenti tendono a integrare, incrociare (*cross-addiction*), associare diversi comportamenti compulsivi di abuso e dipendenza (con e senza sostanze).

Da uno studio recente (Kausch, 2003)<sup>(55)</sup> è emerso come, in un campione di giocatori patologici (113), il 66,4% sia costituito da pazienti con una storia passata di abuso o dipendenza da sostanze (con il 58,1% di consumatori attivi). L'alcol rappresenta la sostanza più usata, seguita da marijuana e cocaina. I giocatori patologici presentano, inoltre, altri comportamenti disfunzionali inclusi tentati suicidi, shopping compulsivo e comportamenti sessuali compulsivi, aggravati dall'uso di sostanze.

Alcune ricerche italiane (Bonfiglio, Barletta, 1992; Capitanucci, Biganzoli, 2000)<sup>(56)</sup> tendono a comprovare l'incidenza particolarmente elevata di giocatori patologici o problematici tra i tossicomani, rispetto alla popolazione generale.

Il gioco d'azzardo ha la particolarità di essere una dipendenza in assenza di qualsiasi sostanza. Esso offre una dipendenza allo stato puro, legata a un comportamento e non inquinata o modulata da uno stato di intossicazione chimica proveniente dall'esterno. La dipendenza da gioco d'azzardo, pur essendo un gioco della mente non si ferma a quel livello ma si presenta come struttura del comportamento globale, complessiva<sup>(57)</sup>.

Come sostiene Cancrini (1996)<sup>(58)</sup>, la dipendenza risponde a un bisogno profondo della persona che, apparentemente, tenta o spera di liberarsene, ma che invece si muove costantemente alla ricerca di situazioni che la rendono di nuovo necessaria, pesante, dolorosa fino all'inaccettabilità.

Oggi l'ipotesi che tra gioco d'azzardo e abuso di sostanze ci

---

<sup>(54)</sup> Cfr. Kausch O., "Patterns of Substance Abuse Among Treatment-seeking Pathological Gamblers", in *Journal of Substance Abuse Treatment*, 25, 4, December 2003, pp. 263-270.

<sup>(55)</sup> Cfr. Bonfiglio G., Barletta G., "Il gioco d'azzardo compulsivo nei giovani tossicodipendenti", in AA. VV., *I comportamenti d'abuso e gli stati di dipendenza dalla ricerca agli interventi*, SICAT, Roma, 1992; Capitanucci D., Biganzoli A., "Tossicodipendenza e gioco d'azzardo: i risultati di una ricerca preliminare", in *Personalità/Dipendenze*, VI, 3, 2000, pp. 22-33. Cfr. Rigliano P., Croce M., "Giochi d'azzardo e tossicodipendenza", in Croce M., Zerbetto R., 2001, op. cit.

<sup>(56)</sup> Cfr. Rigliano P., Croce M., "Giochi d'azzardo e tossicodipendenza", in Croce M., Zerbetto R., 2001, op. cit. Cfr. Cancrini L., "Una tossicomania senza farmaci", prefazione a F. Dostoevskij, *Il giocatore*, Ed. UP, Roma, 1996.

<sup>(57)</sup> Cfr. Rigliano P., Croce M., "Giochi d'azzardo e tossicodipendenza", in Croce M., Zerbetto R., 2001, op. cit.

<sup>(58)</sup> Cfr. Cancrini L., "Una tossicomania senza farmaci", prefazione a F. Dostoevskij, *Il giocatore*, Ed. UP, Roma, 1996.

siano varie connessioni, sembra essere accreditata. Si è osservato come bere alcolici, usare droghe, abusare di Internet, giocare d'azzardo, siano agiti talvolta contemporanei o verosimilmente in sequenza tra loro. È stata ipotizzata una struttura di personalità dipendente per cui i vari tipi di comportamento possono ritenersi dei veri e propri equivalenti funzionali. Si ritiene oggi che per uso di sostanze (così come per il ricorso al gioco e le altre nuove dipendenze) non si possa parlare soltanto di ricerca del piacere, ma di uno stato alterato di coscienza che porta a percepirsi "migliori"; il gioco sembra divenire il tramite per accrescere la propria autostima, per migliorare l'immagine di sé e per aumentare la propria sicurezza in termini relazionali.

### 3.7. La questione della valutazione del giocatore patologico

Lo sviluppo dei diversi paradigmi interpretativi accanto all'esperienza clinica maturata nel corso degli ultimi anni dai professionisti in materia ha aperto un dibattito, tuttora attuale, in merito al corretto inquadramento diagnostico del disturbo da gioco d'azzardo patologico a partire da cosa è o non è patologico, ovvero dalla distinzione tra giocatore "sociale" e giocatore problematico compulsivo.

Fu Dickerson (1984)<sup>(59)</sup> a introdurre la distinzione tra giocatore patologico e giocatore sociale. Del primo la letteratura clinica si è occupata a lungo e approfonditamente. La psicoanalisi, in particolare, partendo da una ipotizzata dimensione masochista del giocatore d'azzardo (come si è visto nel menzionato contributo di Bergler) ne riconduceva il comportamento a un impellente e incongruo desiderio di perdere. Secondo questa prospettiva, come visto in precedenza, il giocatore si contraddistinguerebbe proprio nel godere di quel fremito enigmatico, fatto di sofferenza e piacere, offerto dal gioco d'azzardo e di bramare tale strano fremito assai più della vincita in sé. Il giocatore aspetterebbe con ansia il risultato della sua scommessa e godrebbe della tensione che accompagna l'attesa, rapito da un ossessivo e irrefrenabile bisogno di giocare.

La descrizione del caso Dostoevski ci ha offerto una visione del giocatore che presenta delle forti analogie con alcune caratteristiche del disturbo *borderline* di personalità: le oscillazioni violente del tono dell'umore, la pienezza del coinvolgimento, le difficoltà di controllo e le altre manifestazioni di labilità dell'Io, la debolezza della rimozione, la drammaticità e la precarietà delle relazioni in-

<sup>(59)</sup> Cfr. Dickerson M. G., (1984), *La dipendenza da gioco*, Edizioni Gruppo Abele, Torino, 1993.

terpersonali<sup>(60)</sup>.

Diverso è il caso del cosiddetto "giocatore sociale". Seppure sembri difficile operare una distinzione rigida tra giocatore patologico e giocatore sociale, si possono tuttavia indicare caratteristiche che identificano il secondo con sufficiente accuratezza.

Il giocatore sociale, in genere, avverte il desiderio di rilassarsi, è stimolato dall'incentivo del guadagno facile e senza fatica, gradisce la stimolazione di varie funzioni dell'Io, e, non ultimo, è attratto dal rischio. Il giocatore sociale, a differenza del giocatore patologico, può smettere di giocare in qualunque momento: sembra, infatti, che nessuno dei suoi valori personali sia legato alla vincita o alla perdita e che siano altri, rispetto al potere del gioco, gli aspetti della vita sentiti come importanti e gratificanti. È più motivato al gioco da un desiderio di passatempo per rilassarsi che da spinte inconscie, consapevolmente desidera vincere, così fa più affidamento sulla realtà e sulla logica che sulla incoerenza dell'onnipotenza narcisistica<sup>(61)</sup>.

Il giocatore patologico, a differenza del giocatore sociale, mostra, invece, una sintomatologia specifica riguardante tre aspetti dell'individuo<sup>(62)</sup>:

1. *psicologico*: ossessione del gioco, senso di onnipotenza, presunzione, nervosismo, irritabilità, ansia, alterazioni del tono dell'umore, persecutorietà, senso di colpa, alterazioni della autostima, tendenza alla superstizione, aumento dell'impulsività, distorsione della realtà (minimizzare, enfatizzare);

2. *fisico*: alterazioni dell'alimentazione, cefalea, conseguenze fisiche dell'utilizzo di sostanze stupefacenti o alcol, sintomi fisici dell'ansia (tremori, sudorazione, ecc.);

3. *sociale*: danni economici, danni morali, danni sociali, danni familiari, danni lavorativi, difficile gestione del denaro (spese impulsive), isolamento sociale.

La valutazione del giocatore patologico è resa complessa dal fatto che la "patologia" è stata analizzata e inquadrata sotto varie forme di disturbi: come scarso controllo degli impulsi (attuale clas-

<sup>(60)</sup> Così esposto da Pani R., Biolcati P., 2006., op. cit., pp. 166-167.

<sup>(61)</sup> *Ibidem*.

<sup>(62)</sup> *Ibidem*. La distinzione qui proposta è puramente a carattere nosografico; infatti, non sono pochi i giocatori che oscillano tra l'una e l'altra categoria, magari spinti da un momento di crisi personale. Gli sviluppi degli studi psichiatrici e psicosociali pongono in evidenza un quadro più complesso, dove l'individuazione del giocatore sociale appare più sfumata. Per un approfondimento sul tema, cfr., tra gli altri, Valleur M., "Un'analisi critica dei modelli di gioco patologico" e Milesi M., Clerici M., cit., in Croce M., Zerbetto R. (a cura di), 2001, op. cit.

sificazione nel DSM-IV) di dipendenza, come disturbo ossessivo-compulsivo o come disfunzione di tipo neuro-biologico<sup>(63)</sup>.

Il quadro è reso ancor più intricato per la riscontrata copresenza del GAP con disturbi da abuso di sostanze, depressivi e di personalità. Per il professionista clinico, valutare un giocatore vuol dire, per prima cosa, stabilire se il problema effettivamente sussista oppure no, e quale sia il livello di gravità della situazione in cui la persona si trova.

Per taluni Autori<sup>(64)</sup> è necessario, quindi, che la valutazione prenda in considerazione vari indicatori quali gli aspetti motivazionali, cognitivo-comportamentali, affettivi e relazionali. Inoltre, essa deve essere inquadrata all'interno della complessiva situazione familiare, sociale, lavorativa, legale e finanziaria, con particolare attenzione a risorse presenti e criticità.

Le *motivazioni* e le aspettative del giocatore andranno valutate allo scopo di verificare la concreta possibilità di coinvolgersi in una terapia, a partire dall'intensità della domanda portata, stabilendo obiettivi realistici e raggiungibili. Per quanto riguarda la valutazione dell'aspetto *cognitivo*, la si ritiene di fondamentale importanza a causa delle sue ricadute sui comportamenti del giocatore. L'indagine relativa all'area *affettiva e relazionale* si rende necessaria poiché spesso i giocatori si rivolgono ad uno specialista quando ormai le loro relazioni hanno già riportato danni talvolta irreparabili. Un fatto che porta a sentimenti di colpa, di impotenza e di angoscia così profondi da minare la possibilità stessa di beneficiare di un trattamento.

Infine è indispensabile approfondire in modo accurato la presenza di eventuali altre patologie e/o dipendenze (abuso di sostanze, depressione, rischio suicidiario, stati ansiosi gravi, ecc.) perché queste renderebbero necessaria l'implementazione di trattamenti specifici, ancor prima di iniziare la presa in carico per la problematica del gioco patologico.

Oltre agli aspetti individuali, è poi opportuno indagare anche il contesto in cui il giocatore vive. Nell'ambito della *situazione familiare* andranno valutate la qualità e quantità dei rapporti esistenti, sia nel nucleo ristretto, sia in quello allargato, allo scopo di evidenziare punti forti e punti deboli connessi alla situazione (tra questi:

<sup>(63)</sup> In merito agli studi neuro-biologici, cfr. Guelfi G. P., "Gioco e attivazione endogena di neuromediatrici", in Croce M., Zerbetto R. (a cura di), 2001, op. cit., pp. 108-116; Guerreschi C., 2003, op. cit., pp. 59-63.

<sup>(64)</sup> Cfr. Capitanucci D., Biganzoli A., Carlevaro T., "Revisione critica degli strumenti di valutazione del gioco d'azzardo patologico", in Croce M., Zerbetto R. (a cura di), 2001, op. cit., pp. 162-171.

collusione, perdita della fiducia e possibile recupero, menzogne, recriminazioni, sensi di colpa, violenza). L'analisi dell'ambito sociale richiede particolare attenzione perché la patologia stessa spesso genera crisi profonde nei settori lavorativo, finanziario e nei casi più gravi anche labiale. L'aspetto finanziario merita, poi, un approfondimento molto attento perché anch'esso è un prerequisito indispensabile per un corretto svolgimento del percorso terapeutico: infatti, sebbene l'ambito finanziario non sia il focus del trattamento, la tutela e il sostegno del paziente e della sua famiglia, relativamente ai debiti avventatamente contratti, sono certamente necessari per evitare il rischio che situazioni contingenti imprevedute finiscano col distogliere, o abbandonare, il trattamento<sup>(65)</sup>.

Ad oggi, sono stati messi a punto diversi strumenti diagnostici (questionari) atti a valutare il livello di problematicità del gioco e i possibili cambiamenti nel comportamento<sup>(66)</sup>. Tra questi, il più diffuso ed utilizzato, validato attraverso quindici studi internazionali, è il *South Oaks Gambling Screen (SOGS)*<sup>(67)</sup>. Esso si basa sui criteri del DSM III e fornisce informazioni su molteplici aspetti quali: il tipo di gioco privilegiato, la frequenza dell'attività di gioco, la difficoltà di giocare in modo controllato, la consapevolezza circa il proprio problema di gioco, i mezzi usati per procurarsi il denaro per giocare, il tornare a giocare per tentare di recuperare le perdite, le menzogne circa le attività di gioco. Il valore massimo che si può ottenere è di 20 punti; un valore di 3 o 4 punti è indice di difficoltà potenziali con il gioco, mentre coloro i quali ottengono 5 punti o più hanno un problema di gioco manifesto. È così che un punteggio che raggiunge o supera i 9 punti è indice di un problema grave. Numerosi studi, però, dimostrano che questo strumento tende a sovrastimare il numero di giocatori eccessivi. Inoltre, questo test si basa sulla memoria dell'intervistato, ciò significa che si potrebbe andare incontro a distorsioni e a risposte non accurate<sup>(68)</sup>.

Un altro questionario, che però non pretende di avere qualità

<sup>(65)</sup> *Ibidem*.

<sup>(66)</sup> Per un approfondimento critico circa gli strumenti diagnostici di valutazione, cfr., tra gli altri, Capitanucci D., Biganzoli A., Carlevaro T., cit., in Croce M., Zerbetto R. (a cura di), 2001, op. cit.

<sup>(67)</sup> La versione italiana del SOGS è reperibile in Guerreschi C., 2003, op. cit., Appendice "B", p. 195.

psicometriche sofisticate, è quello messo a punto dall'associazione *Gamblers Anonymous*<sup>(69)</sup>, il *Gamblers Anonymous Questionnaire*. Si tratta di un formulario che viene utilizzato nel colloquio motivazionale e che permette di ricavare delle informazioni sugli atteggiamenti ed esperienze relativi al gioco.

A conclusione di questa rassegna dei paradigmi interpretativi del GAP, si può dire che ad oggi, da un punto di vista clinico, si è raggiunto un buon grado di consapevolezza circa le definizioni del fenomeno e le possibilità di intervento.

#### 4. La legislazione italiana del gioco d'azzardo

<sup>(68)</sup> Oltre al SOGS, tra gli altri strumenti di valutazione più diffusi si menzionano: a) il *Fisher DSM-IV Screen*. Si tratta di una check-list per il gioco d'azzardo, usata in varie ricerche epidemiologiche, eseguite sia all'interno dei casinò che sulla popolazione generale; b) il *Questionario di Beaulieu e Cox*. Questo strumento riprende i criteri diagnostici del DSM-IV completandoli però con altre informazioni importanti; c) l' *Addiction Severity Index* (ASI). L'ASI è un'intervista semi-strutturata di ricerca clinica concepita per fornire informazioni che riguardano aspetti della vita del paziente, che possono contribuire a tracciare un profilo di gravità in sette settori tra cui quello relativo alla dipendenza da sostanze e all'uso di alcol. In aggiunta al quadro della dipendenza da sostanze, sono previste anche domande specifiche sul gioco d'azzardo. d) il *Diagramma di Custer*. Illustra le fasi del gioco patologico e della guarigione, identificando per ognuna i comportamenti e gli aspetti psicosociali correlati. Sebbene questo schema non sia stato creato con un proposito diagnostico, esso può essere utilizzato per indicare in quale stadio si trova il paziente all'atto della consultazione. È utilizzabile sia in un contesto individuale che di gruppo; e) l' *Intervista Diagnostica di Ladouceur*. Si tratta di uno schema di colloquio clinico sul gioco patologico. È un'intervista semi-strutturata composta da 26 domande, comprendenti sia i 10 criteri del DSM IV, sia alcune domande supplementari. Inoltre, presenta una diagnosi di comorbidità con i nuovi sintomi (Internet dipendenza, Shopping Compulsivo e Sesso dipendenza).

<sup>(69)</sup> L'associazione *Gamblers Anonymous* (GA) nasce a Los Angeles nel 1957 grazie a due giocatori patologici consci del problema che li investiva. Scambiandosi le loro esperienze e supportandosi a vicenda essi riuscirono a controllare l'impulso al gioco. In breve diedero vita all'associazione, ora diffusa in tutto il mondo, la cui filosofia è simile a quella degli Alcolisti Anonimi. La condivisione dell'esperienza, il donarsi forza e speranza reciprocamente, la rigorosità nel seguire 12 passi (regole etico-morali programmatiche) per la guarigione sono i punti di forza dell'associazione. L'enfatizzazione del concetto di auto-aiuto e la recidività, in parecchi casi, al confronto con approcci più specialistici, sono al contrario i limiti della stessa. I *Gamblers Anonymous* si riuniscono con frequenza minimo settimanale per gruppi di auto-aiuto della durata indicativa di un'ora; si usa solo il nome proprio e l'anonimato di ciascun membro è rigorosamente rispettato dentro e fuori le riunioni. Secondo loro il recupero dal gioco d'azzardo si realizza innanzitutto con l'astinenza totale da ogni tipo di gioco d'azzardo. Questo per imporre una radicale modifica dello stile di vita del giocatore *nel perseguimento del progresso morale e spirituale*. L'aiuto è finalizzato alla consapevolezza del giocatore della propria identità e della propria problematica. Cfr. *Gamblers Anonymous, Gambler Anonymous, Gambler Anonymous, Publishing, 1989*.

#### 4.1. Il gioco d'azzardo nei codici civile e penale

Il parlamento italiano non ha ancora emesso una legislazione organica, omogenea ed esaustiva che regolamenti il gioco d'azzardo nel nostro Paese. Un primo tentativo fu compiuto con il regio decreto legge 27 aprile 1924, n. 636<sup>(70)</sup>, che tuttavia non fu mai convertito con legge ordinaria<sup>(71)</sup>.

In tempi più recenti, la Corte Costituzionale, con sentenza 6 maggio 1985, n. 152, chiamata a esprimersi in relazione alla legittimità costituzionale della legislazione riguardante le case da gioco, evidenziò come la normativa in materia di istituzione e gestione delle case da gioco, fosse caratterizzata da un massimo di disorganicità, riscontrabile sia nel tipo di interventi cui è condizionata l'apertura delle case da gioco (legge o legge seguita da autorizzazione del Ministero dell'interno), sia nella diversità dei criteri seguiti (situazione di frontiera per San Remo e Campione, situazione non di frontiera per Venezia), sia, infine, nei differenti modi con i quali sono utilizzati i proventi acquisiti nell'esercizio del gioco nei Casinò. La Corte, pertanto, invitava il legislatore a emanare una legislazione organica su scala nazionale<sup>(72)</sup>.

Nonostante questa autorevole sollecitazione, il Parlamento italiano non è ancora intervenuto per regolamentare organicamente la materia. Come nota Romani (2001)<sup>(73)</sup> l'ordinamento continua a considerare il gioco d'azzardo come un'attività contraria sia all'ordine pubblico, che potrebbe essere turbato dal comportamento alterato di alcuni giocatori, sia al buon costume, in considerazione del fatto che il "vizio del gioco" diffonderebbe, contrariamente a quanto stabilito anche dalla carta costituzionale, l'avversione per

<sup>(70)</sup> Pubblicato sulla G.U., 10 maggio 1924, n. 111.

<sup>(71)</sup> Per un commento sulla legislazione riguardo il gioco d'azzardo, cfr., tra gli altri, Romani P., "Ipotesi legislative e contenimento delle attività illecite", in Croce M., Zerbetto R., 2001, op. cit; De Micco S., "Strategie legali a confronto" in *Famiglia Oggi*, numero monografico su Giochi e Lotterie, Ed. San Paolo, n. 4/2000.

<sup>(72)</sup> Cfr. *Il Foro Italiano*, 1986, I, p. 42. La Corte, con successiva sentenza del 25 luglio 2001, n. 291, non solo ha ribadito i concetti già espressi nel 1985, ma ha altresì rilevato che "è sempre più grave il problema della situazione normativa concernente le case da gioco aperte nel nostro Paese", ammonendo che "è divenuto improrogabile - sempre che il legislatore intenda persistere nella politica di deroghe agli artt. 718-722 del codice penale - un intervento legislativo, non essendo più giustificabile un sistema normativo del tutto superato e, sotto diversi profili, incoerente rispetto all'attuale quadro costituzionale". (Il testo completo della sentenza si trova nel sito del Ministero dell'Interno: [www.cittadinitalia.it](http://www.cittadinitalia.it) o in quello del Ministero della Giustizia [www.giustizia.it](http://www.giustizia.it)).

<sup>(73)</sup> Cfr. Romani P., in Croce M., Zerbetto R., (a cura di), 2001, op. cit., p. 349.

il lavoro e il risparmio e potrebbe generare problemi individuali e familiari capaci di sfociare anche in tragedie. Per queste ragioni, il legislatore ha ritenuto che il gioco d'azzardo vada considerato come illecito e, quindi, sanzionato penalmente.

Gli articoli che regolamentano l'esercizio e la gestione del gioco d'azzardo e delle case da gioco in Italia sono, rispettivamente, il 1933 del codice civile (c.c.) e gli articoli dal 718 al 722 del codice penale (c.p.).

Sotto il profilo civilistico, l'articolo 1933 c.c. non riconosce l'azione in giudizio per il soggetto che sia creditore del pagamento di un debito di gioco o di scommessa, anche se si tratta di gioco o scommessa non proibiti. Il perdente che abbia però spontaneamente pagato il proprio debito di gioco (o di scommessa) non può ripetere la somma versata, purché non vi sia stata frode e il perdente sia un incapace. Il debito di gioco si configura, quindi, come "obbligazione naturale", per cui non ne è coartabile il pagamento e, tuttavia, l'adempimento spontaneo non consente al debitore di riottenere la somma corrisposta al creditore<sup>(74)</sup>.

Sotto il profilo penalistico<sup>(75)</sup>, l'articolo 721 del c.p. definisce sia le "case da gioco" che i "giochi d'azzardo". Le prime sono precisate come "i luoghi di convegno destinati al giuoco d'azzardo, anche se privati, e anche se lo scopo del gioco è sotto qualsiasi forma dissimulato". I giochi d'azzardo, secondo il legislatore, sono quelli "nei quali ricorre il fine di lucro e la vincita o la perdita è interamente o quasi interamente aleatoria".

Pertanto, perché un gioco possa definirsi d'azzardo è necessario che concorrano *contemporaneamente* due elementi o *requisiti essenziali*, l'uno di carattere soggettivo, il fine di lucro della persona che lo esercita, l'altro di carattere oggettivo, l'aleatorietà della vincita o della perdita, insita nella natura stessa del gioco. Non possono ritenersi d'azzardo, dal punto di vista giuridico, i giochi esercitati al fine di svago o passatempo con gli amici, quelli di mera sorte o fortuna, quelli praticati per fine di lucro in cui il risultato dipenda dall'abilità e dalla bravura del giocatore<sup>(76)</sup>.

Il fine di lucro ricorre ogni volta che il gioco è praticato per conseguire vantaggi economici valutabili in denaro o in qualsiasi altra utilità e risulta escluso se la posta consiste in una

<sup>(74)</sup> Cfr. De Micco A. S., "La formazione legale: principali contenuti" in Biganzoli A., Capitanucci D., Smaniotto R., *Reti d'azzardo*, Edizioni AND-IN-CARTA, Gallarate (VA), 2006.

<sup>(75)</sup> Per un approfondimento della materia, cfr. Beltrani S., *La disciplina penale dei giochi e delle scommesse*, Giuffrè, Milano, 1999.

<sup>(76)</sup> Cfr. Romani P., in Croce M., Zerbetto R. (a cura di), 2001, op. cit., p. 349.

soddisfazione di carattere morale o in una umiliazione. Per la sussistenza del fine di lucro è essenziale la valutazione dell'entità della posta. Quando questa è minima, il fine di lucro è escluso, sia che la vincita vada a beneficio dei giocatori sia che, in via preventiva, essa venga destinata al pagamento di piccole spese di gioco o, in alternativa, che serva per l'acquisto di cibi o bevande da consumare in comune. Il fine di lucro non è escluso nemmeno quando l'impiego delle eventuali vincite è utilizzato per scopi altruistici ovvero quando il giocatore tenta di rifarsi da una perdita. La legge non ritiene necessario che il lucro sia effettivamente conseguito, poiché la *ratio* sulla quale essa si basa è quella di colpire l'intenzione di conseguire un vantaggio economico anziché il risultato. La legge, infatti, intende punire unicamente coloro che interpretano il gioco come fonte, sia pure occasionale, di un qualsiasi vantaggio economico, cioè di guadagno; queste persone, pertanto, sono ritenute potenziali turbatrici della tranquillità e della sicurezza pubblica, nonché soggetti a rischio in quanto capaci di mettere a repentaglio i propri beni personali e quelli famigliari<sup>(77)</sup>.

L'altro elemento che qualifica giuridicamente un gioco come "d'azzardo" è rappresentato dall'aleatorietà della vincita o della perdita. La caratteristica dell'aleatorietà prevista dall'art. 721 c.p. deve essere oggettivamente valutata caso per caso, tenendo conto della natura e delle regole del gioco, non solo astrattamente, ma nella loro concreta applicazione<sup>(78)</sup>.

Il codice penale mira alla repressione del gioco d'azzardo, vietandone lo svolgimento in luoghi pubblici o aperti al pubblico o in circoli privati di qualunque specie (art. 718 c.p.)<sup>(79)</sup> nei quali un accesso indiscriminato di persone, animate dagli effetti del gioco, potrebbe dare adito a dispute particolarmente accese e pericolose, capaci di sovvertire l'ordine e la quiete pubblica. I giochi d'azzardo rientrano nella categoria dei "giochi vietati" e si dividono in: *proibiti*, i quali sono penalmente perseguiti (art. 718 c.p.), e *leciti*, in quanto si svolgono in luoghi diversi da quelli indicati negli articoli 718 e 720 c.p., ovvero sono autorizzati da una specifica norma giuridica.

Inoltre, sono sanzionati i reati di "esercizio di giuochi d'azzardo" e di "partecipazione ai giuochi d'azzardo" (artt. 718 e 720). Si tratta di reati comuni, in quanto possono essere commessi da chiunque,

<sup>(77)</sup> *Ibidem*, p. 350.

<sup>(78)</sup> *Ibidem*.

<sup>(79)</sup> L'art. 718 c.p. stabilisce la pena dell'arresto da tre mesi a un anno e un'amenda (con aumento di pena per ipotesi aggravanti); inoltre, ai sensi dell'art. 722 c.p., prima parte, è prevista la pena accessoria della pubblicazione della sentenza (ex art. 36 c.p.).

purché compiuti in luoghi di cui all'art. 718 c.p. Entrambi gli articoli rientrano nella sistematica delle contravvenzioni concernenti la polizia dei costumi.

Ai sensi dell'art. 718 c.p. commettono il reato di esercizio di giochi d'azzardo il "tenutario" o "tenitore" e l' "agevolatore" di giochi d'azzardo. La tenuta del gioco d'azzardo consiste nell'attività di istituzione, organizzazione, direzione, vigilanza e amministrazione del gioco, nonché nel provvedere a quanto occorre perché il gioco sia messo a disposizione dei partecipanti. Ai fini della commissione del reato, non appare necessario che il gioco sia realmente iniziato, essendo invece sufficiente che il gioco sia predisposto e attuabile. Il legislatore, infatti, considera il reato previsto dall'art. 718 c.p. come un reato di *pericolo*, non di danno, per il quale, altrimenti, sussisterebbe la necessità che il gioco avesse effettivamente luogo. L'agevolazione del gioco d'azzardo, invece, si sostanzia nel facilitare, nel rendere possibile o comunque nel favorire l'esercizio del gioco d'azzardo. Esempi di agevolazione del gioco d'azzardo sono: il prestare il locale dove praticare il gioco, il fornire gli arnesi e gli oggetti necessari, il somministrare denaro per l'esercizio del gioco, l'adoperarsi per prevenire sorprese ad opera della polizia<sup>(80)</sup>.

L'art. 720 c.p. incrimina la fattispecie di reato denominata "partecipazione ai giochi d'azzardo". Essa viene identificata nella condotta di chi, svolgendo un'attività qualunque inerente al gioco, scommette o punta, fa le carte, le alza, le distribuisce o le riceve o, in altro modo, prende parte all'attività ludica vietata. La legge non considera partecipante al gioco d'azzardo il semplice spettatore curioso, ma colui che vi assista scommettendo sul gioco praticato da altri. La legge prevede espressamente sia che il colpevole non deve essere né "tenutario" o "tenitore" o "agevolatore" del gioco (altrimenti egli sarebbe imputabile del reato di esercizio del gioco d'azzardo) sia che la sanzione prevista dall'articolo in esame venga applicata nei confronti dei soggetti colti in flagranza di reato.

Oltre alle norme prese in esame, va segnalato che la legislazione italiana sul gioco d'azzardo si compone altresì del r.d.l. 18 giugno 1931, n. 733<sup>(81)</sup>, con il quale è stato approvato il testo unico delle leggi di pubblica sicurezza (t.u.l.p.s.) che, all'art. 110, vieta l'installazione e l'uso nei luoghi pubblici o aperti al pubblico e nei circoli e nelle associazioni di qualunque specie, di apparecchi automatici, semiautomatici ed elettronici da gioco d'azzardo. In

<sup>(80)</sup> Cfr. Romani P., in Croce M., Zerbetto R. (a cura di), 2001, op. cit., p. 351.

<sup>(81)</sup> Pubblicato nella G.U., 26 giugno 1931, n. 146.

base al disposto del 1° comma dell'articolo citato, i gestori di sale da biliardo o da gioco devono esporre al pubblico una tabella sulla quale sono indicati i giochi d'azzardo e gli altri giochi vietati dall'autorità di pubblica sicurezza nel pubblico interesse.

Inoltre, da menzionare il recente decreto legge n. 457/1997, recante "Disposizioni urgenti per lo sviluppo nel settore dei trasporti e l'incremento dell'occupazione", convertito in legge 27 febbraio 1998, n. 30<sup>(82)</sup>, ha innovato la disciplina che regolava il gioco d'azzardo sulle navi da crociera, consentendolo, attraverso la disapplicazione degli artt. da 718 a 722 c.p. e dell'art. 110 t.u.l.p.s., durante il periodo di navigazione al di là del mare territoriale (art. 5, comma 3), su tutte le navi passeggeri italiane adibite a viaggi internazionali. In precedenza, il gioco d'azzardo sulle navi, consentito solo su quelle da crociera, era regolato dalla legge 11 dicembre 1984, n. 848 che, all'art. 25, autorizzava l'esercizio del gioco d'azzardo oltre lo Stretto di Gibilterra e il Canale di Suez.

Queste leggi (come altre che hanno regolato i vari giochi quali le aperture delle Case da Gioco, Lotto e Superenalotto, Lotterie nazionali, Videopoker, ecc.) pongono in evidenza come il paradigma economico sia sempre attuale proprio perché motivante gli stessi provvedimenti legislativi in deroga ai divieti della normativa restrittiva più sopra menzionata.

#### **4.2. La tutela del patrimonio del giocatore: l'amministratore di sostegno**

Fino all'entrata in vigore della legge n. 6 del 09 gennaio 2004<sup>(83)</sup> istitutiva della figura dell' Amministratore di Sostegno, di cui si parlerà nel proseguo, la tutela civilistica alle ragioni del giocatore patologico, la cui capacità di volere fosse compromessa dalla dipendenza dal gioco d'azzardo, era possibile solo attraverso l'applicazione analogica degli istituti dell'interdizione e dell'inabilitazione.

Tuttavia, gli effetti favorevoli degli articoli 414 e 415 ai soggetti con totale incapacità di intendere o volere, ovvero con scemata capacità naturale (prevista per alcune categorie ma anche per tossicodipendenti e alcolisti) trovavano difficile applicazione in caso di soggetto patologicamente affetto da dipendenza dal gioco, laddove suddetta dipendenza era comunemente intesa quale vizio

<sup>(82)</sup> Pubblicata nella G.U., 30 marzo 1998, n. 74.

<sup>(83)</sup> Pubblicata nella G.U. 19 gennaio 2004, n. 14.

non già della volontà, tanto da rendere appunto irresistibile al giocatore la vocazione al gioco, sebbene distruttiva, ma piuttosto della personalità. Il giocatore d'azzardo, in sostanza, avrebbe potuto, per sua volontà, astenersi dal gioco<sup>(84)</sup>.

Il costrutto per assurgere alla gravità ed importanza necessarie ad una sentenza di inabilitazione o interdizione, avrebbe dovuto trovare riscontro in una perizia psicologica, o medica o psichiatrica, che ravvisasse nella connotazione del disturbo, veri e propri sintomi patologici invalidanti la capacità di intendere e volere al pari di quanto accade analogamente per i tossicodipendenti e per gli alcolisti cronici, similmente comparabili con il giocatore patologico.

Inoltre, anche nel caso si fosse reperito un professionista in grado di redigere e rilasciare una perizia di parte attestante lo stato patologico del giocatore, un altro problema era vincere le resistenze dell'interessato il quale, seppure avrebbe ottenuto dei benefici dall'applicazione degli istituti di inabilitazione ed interdizione, avrebbe perso la possibilità di disporre dei propri interessi ben oltre il limite necessario per una tutela minima del giocatore in cura<sup>(85)</sup>.

A dare piena risposta alle esigenze di tutela che i più diversi soggetti deboli possono presentare nella moderna società, è intervenuto il Legislatore con una recentissima legge, la n. 6 del 2004, che ha modificato il codice civile con l'intento di "...tutelare, con la minore limitazione possibile della capacità di agire, le persone prive in tutto o in parte di autonomia nell'espletamento delle funzioni della vita quotidiana, mediante interventi di sostegno temporanei o permanenti" (art. 1).

Il nuovo istituto, infatti, fondandosi su una *ratio legis* completamente innovativa rispetto a quella delle altre due fattispecie, non solo snellisce la procedura affidando al Giudice Tutelare la competenza ad assumere i provvedimenti definitivi, ma pone quali presupposti per la concessione del beneficio un generico "stato di bisogno" del beneficiario, facilmente declinabile secondo le esigenze del caso concreto anche al giocatore patologico che espone se stesso e la propria famiglia ai disastri economici cui la dipendenza lo conduce<sup>(86)</sup> (spesso con pesanti ricadute anche sulle successioni patrimoniali, tema che, per le finalità del presente elaborato, non verrà approfondito).

La legge ha istituito, così, la figura dell' "amministratore di sostegno" (art.3- art. 404 c. c.) nominato con decreto dal giudice tutelare, individuandolo, in via preferenziale, nell'ambito parentale del

<sup>(84)</sup> Cfr. De Micco A. S., 2006, op. cit., p. 56.

<sup>(85)</sup> *Ibidem*, p- 57.

<sup>(86)</sup> *Ibidem*

soggetto (moglie, convivente, padre, madre, figlio, fratello, ecc.).

L'articolazione normativa ad oggi prodotta (di cui si è qui riportata una parte essenziale, certo non esaustiva della complessità della materia) pone in evidenza quanto il legislatore sia intervenuto, ad oggi, per lo più col fine di contenere le attività criminose connesse all'esercizio abusivo del gioco d'azzardo nonché mantenerne il monopolio statale per gli elevati introiti che esso produce.

D'altra parte, la recente istituzione dell'amministratore di sostegno ha favorito una maggior possibilità di tutela degli interessi patrimoniali del giocatore e dei suoi familiari, introducendo così nel nostro ordinamento un primo strumento giuridico partendo dalle esigenze del giocatore problematico<sup>(87)</sup>.

## **5. I costi sociali del gioco d'azzardo patologico e il rischio criminalità**

<sup>(87)</sup> Per completezza del quadro espositivo pare utile accennare brevemente alcuni riferimenti legislativi che regolano il gioco in alcuni paesi europei, per un confronto con quelli del nostro Paese. In Europa le case da gioco legali sono poco più di 700, il 67% delle quali è localizzato nella parte occidentale del continente. Solo in Francia ve ne sono 137. FRANCIA. La prima norma risale al 1907 e ha subito aggiornamenti nel corso degli anni. L'autorizzazione all'apertura dei casinò è rilasciata dal Ministro degli Interni dopo attente indagini e in considerazione di un capitolato d'oneri molto rigido. A sorvegliare il gioco legale così come a reprimere quello clandestino, provvede la "polizia dei giochi", una sorta di sotto-direzione della Direzione Generale del Ministero degli Interni. È presieduta da un sotto-direttore, assistito da un commissario divisionale, da tre commissari e 85 funzionari. I venti circoli parigini, ma soprattutto i 137 casinò sparsi sul territorio, costituiscono il primo campo d'intervento di questo corpo di polizia speciale, ritenuto efficientissimo. Un altro controllo viene esercitato da un ispettore del Ministero delle Finanze, al quale i casinò pagano regolarmente le loro imposte ogni 15 giorni. GRAN BRETAGNA. Nella patria della scommessa, il Parlamento varò nel 1968 il *Gaming Act*, una legge il cui scopo era quello di ridurre drasticamente il numero delle case da gioco. Nel 1960 ne funzionavano infatti ben 1.126, mentre, nel '75, ne rimasero soltanto 187. Fu creato un ufficio per il gioco al quale ogni proprietario di casinò doveva richiedere un certificato per poi ottenere la licenza dalle autorità giudiziarie locali. Ogni forma di pubblicità è vietata, così anche le bevande alcoliche, che sono consentite in determinati orari. Nei *clubs* (tali sono i casinò inglesi) vige la regola del cosiddetto "tempo di riflessione": un nuovo cliente, cioè, può iniziare a giocare soltanto quarantotto ore dopo aver ricevuto l'apposita tessera di ammissione. AUSTRIA. Dodici le case da gioco nella Repubblica federale austriaca, tutte gestite da Casinos Austria, una società mista composta per un terzo dalla Zecca di Stato, per un terzo da banche (alcune pubbliche) e compagnie finanziarie e per il resto da piccoli azionisti. Opera in regime di concessione governativa e mediamente paga tasse per circa il 74% degli introiti, suddiviso tra Governo Federale, Regioni e Comuni. I giochi autorizzati sono, oltre le *slot machines*, la *roulette*, il *blackjack*, il *baccarat* e il *poker*. Il monopolio dei giochi d'azzardo, istituito con leggi del 1960 e del 1962, è riservato al Governo centrale. SPAGNA. Nel 1977, dopo 54 anni di divieto, il Governo Spagnolo liberalizzò il gioco e accordò 18 licenze. Nel giro di qualche mese furono aperti 17 casinò, distribuiti equamente su tutto il territorio nazionale. La liberalizzazione fu dovuta non soltanto all'esplosione turistica che il Paese conobbe a partire da quegli anni, ma anche e soprattutto a causa delle somme considerevoli che gli spagnoli dilapidavano sui tavoli da gioco stranieri. Prima delle leggi restrittive varate durante il regime franchista (1924), i casinò spagnoli erano più di 2.000. Le uniche

Il gioco d'azzardo patologico, poiché interferisce pesantemente con la vita dell'individuo, ha indubbiamente dei pesanti costi sociali. Ma quali possono essere? E come definirli?

Per Guerreschi (2003)<sup>(88)</sup>, con la locuzione "costi sociali del gioco d'azzardo patologico" si possono intendere i prezzi che la società deve pagare da vari punti di vista: quello della produttività lavorativa, quello delle spese della sanità pubblica, quello della disgregazione del nucleo familiare quello della criminalità.

### 5.1. I costi sociali

Essendo il gioco d'azzardo compulsivo una patologia progressiva che gradualmente assorbe tutto il resto delle attività, dell'emozionalità e delle capacità razionali dell'individuo, è palese come un giocatore d'azzardo patologico tipicamente arrivi ad un punto in cui la rendita lavorativa è seriamente compromessa, l'assenteismo sul posto di lavoro è notevole sia a causa degli eventuali ricoveri per cura che delle mancate presenze per mantenere l'attività di gioco. Non è infrequente che vi sia anche l'impulso a compiere illeciti finanziari sul posto di lavoro al fine di mantenere l'attività di gioco. È, infatti, noto come il giocatore patologico inizi a manifestare comportamenti illeciti, irrazionali e autolesivi per finanziare la sua attività: prestiti dai familiari, prestiti bancari, raggiri nei confronti di terzi, furti, e in casi estremi prestiti presso usurai sono le azioni drammatiche che queste persone compiono<sup>(89)</sup>.

Secondo Politzer e Morrow (1980)<sup>(90)</sup>, un giocatore influisce

persone che non hanno accesso sono i minori di 18 anni e le persone coinvolte nella gestione finanziaria dello Stato o di un Comune. Lo Stato pone a carico delle case da gioco tasse che vanno dal 15% al 50%, secondo l'ammontare delle entrate, e restituisce una parte dei tributi alle amministrazioni locali. Inoltre, limita al 25% del capitale azionario la partecipazione di soggetti stranieri alla gestione. SVIZZERA. La "Legge federale sul gioco d'azzardo e sulle case da gioco", approvata il 18 dicembre 1998, consente l'apertura di istituzioni in cui il gioco d'azzardo è lecito. Cerca di coniugare l'interesse economico del Paese (tassazione sul gioco) con la protezione della società dalla criminalità (lotta al riciclaggio del denaro sporco) e l'attenzione alla salute pubblica (misure di prevenzione). Si prevede che saranno 40 le case da gioco istituite, un numero che rischia di trasformare la Svizzera in una specie di Nevada europea. In compenso le "macchinette" nel 1992 erano state dichiarate "giochi di destrezza", e quindi legalizzate, perché sottratte al divieto riferito all'azzardo. Solo nel 1999, dopo ben due votazioni popolari, esse sono state proibite, almeno nel Canton Ticino (questa elencazione è di Belletti F., in "Il bel Paese dei soldi facili", in *Famiglia Oggi*, n. 4/2002, op. cit. p. 94. Sulla legislazione svizzera, particolarmente attenta al problema delle conseguenze del gioco patologico e che contempla misure preventive, di contenimento e di cura, cfr. Carlevaro T., "L'esperienza di un servizio psichiatrico svizzero", in Croce M., Zerbetto R., (a cura di), 2001, op. cit., pp. 265-272).

<sup>(88)</sup> Cfr. Guerreschi C., 2003, op. cit., p. 101.

negativamente su almeno altre dieci persone che hanno un ruolo significativo nella sua vita. Essi, in un loro studio condotto negli Stati Uniti, hanno cercato di valutare con rigore i costi sociali originati dal gioco compulsivo adottando i parametri riferiti ai costi sociali dell'alcoolismo. Hanno così definito quattro circostanze principali per calcolare le spese generali legate al gioco compulsivo: a) la minore produttività; b) i costi per il rispetto e l'applicazione della legge; c) costi per la detenzione in carcere; d) lo spreco di denaro stimato considerando il denaro giocato e sottratto a fini essenziali e produttivi.

Gli Autori, stimando il numero di giocatori compulsivi negli Usa pari 1,1 milioni di persone, hanno concluso che il costo del GAP è di oltre 30 miliardi di dollari all'anno, collocandosi al sesto posto delle spese globali della Sanità.

In una recente ricerca del 1999 condotta dal National Opinion Research Center (NORC) dell'Università di Chicago, è stato stimato che 2,5 milioni di adulti soddisfano i criteri diagnostici del DSM-IV per il gioco patologico e che altri 3 milioni possono essere considerati con problemi importanti legati al gioco d'azzardo. Applicando criteri meno rigidi, secondo questo studio, 15 milioni di persone sarebbero a rischio e 148 milioni sarebbero, invece, a basso rischio.

Sulla base degli stessi criteri, se applicati nel nostro Paese, risulterebbe che almeno 66.000-210.000 soggetti adulti soffrirebbero del disturbo e che i giocatori patologici potrebbero essere stimati fra i 700 e i 900.000<sup>(91)</sup>.

Attualmente, in Italia non esistono ampi ed articolati studi epidemiologici e quantitativi sui costi sociali del GAP sia per una loro difficile quantificazione (si pensi, ad esempio, alle negative ricadute emotive sulle relazioni intra-familiari) sia perché, nei casi più problematici, essi insorgono unitamente ad una patologia psichiatrica o ad altre forme di dipendenza. Inoltre, occorre considerare che il gioco d'azzardo non ha avuto, ad oggi, la stessa visibilità sociale come quella della tossicodipendenza e che vi è stata, in generale, una sottovalutazione del fenomeno da parte degli stessi giocatori, dei loro familiari e delle istituzioni<sup>(92)</sup>.

<sup>(89)</sup> *Ibidem*.

<sup>(90)</sup> Cfr. Politzer R. M., Morrow J. S., *The John Hopkins University Compulsive Gambling Counselling Centre*, American Psychological Association Annual Meeting, 1980.

<sup>(91)</sup> Cfr. Anibaldi F., "Spacciatori del caso" in *Narcomafie*, 12, 2000, pp. 4-6.

A tale proposito, Rigliano e Croce (2001)<sup>(93)</sup>, in uno studio epidemiologico sulla relazione tra il gioco patologico e l'abuso di sostanze psicotrope, hanno rilevato che vi è una forte prevalenza di giocatori d'azzardo tra gli alcolisti e i tossicomani, una prevalenza quantificata empiricamente da tre a sei volte superiore rispetto alla popolazione generale; al contempo la presenza di abuso di sostanze tra i giocatori patologici è riscontrabile in una percentuale oscillante tra il 25 e il 63% dei casi.

Dal punto di vista della disgregazione familiare, quello che può sembrare un problema squisitamente appartenente alla sfera del privato è invece causa di estremi disagi per la società. È stato studiato che in una famiglia in cui uno o entrambi i genitori sono affetti da una dipendenza, questa si riflette sui figli causando loro complesse problematiche emozionali nella fase dello sviluppo (e di conseguenza nella vita adulta) e rende gli stessi individui molto più esposti al rischio di contrarre la stessa dipendenza del genitore o comunque una dipendenza. Anche nel coniuge sono spesso presenti altri comportamenti autolesivi sempre relativi alla sfera delle dipendenze o del controllo degli impulsi (in particolare se si tratta di una donna) quali il bere eccessivo, il fumo della sigaretta, fenomeni di obesità o di bulimia, shopping compulsivo<sup>(94)</sup>.

In uno studio americano, Lorenz e Yaffee (1986)<sup>(95)</sup> hanno rilevato che le mogli dei giocatori d'azzardo patologici esaminati soffrono di mal di testa cronico, seri disturbi gastrointestinali e difficoltà respiratorie in aggiunta ai problemi di ansia, depressione e isolamento sociale. Un altro studio di rilievo è quello di Bland (1993)<sup>(96)</sup> il quale ha rilevato che il 23% delle mogli e il 17% dei figli di giocatori d'azzardo patologici maschi subiscono violenze fisiche e verbali.

Inoltre, il GAP non infrequentemente porta a forti conflitti familiari, a separazioni o a divorzi. I figli dei giocatori, a loro volta,

<sup>(92)</sup> Un nuovo studio epidemiologico di 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*, F. Angeli, Milano, in fase di pubblicazione, 3/2007.

<sup>(93)</sup> Cfr. Rigliano P., Croce M., "Giochi d'azzardo e tossicodipendenza" in M. Croce, R. Zerbetto (a cura di), 2001, op. cit., p. 128. Inoltre, per un approfondimento, si veda, tra gli altri, Capitanucci D., Biganzoli D., "Tossicodipendenza e gioco d'azzardo: risultati di una ricerca preliminare", in *Personalità/Dipendenze*, 3, 2000, pp. 23-33; Spazzapan B., Lenassi P., "Il gioco d'azzardo patologico in soggetti con abuso di alcolici", in M. Croce, R. Zerbetto (a cura di), 2001, op. cit., pp. 139-147.

<sup>(94)</sup> Cfr. Guerreschi C., 2003, op. cit., p. 102.

<sup>(95)</sup> Cfr. Lorenz V. C., Yaffee R.A., "Pathological Gambling Psychosomatic, Emotional and Marital Difficulties as Reported by the Gambler", in *Journal of Gambling Behaviour*, 2/1986.

<sup>(96)</sup> Cfr. Bland R. C. et al., "Epidemiology, pathophysiology and treatment of pathological gambling", in *Canadian Journal of Psychiatry*, 1993, n. 38.

si trovano ad assistere a conflitti familiari sentendosi impotenti, se non talvolta colpevoli, di fronte agli eventi che precipitano. Nel giocatore compulsivo si riscontra spesso la modificazione del ritmo sonno/veglia, il forte *stress* dovuto alle molte ore trascorse a giocare, l'ansia per le situazioni debitorie, fattori che incidono negativamente sul piano della salute. Frequenti sono, infatti, i periodi di profonda depressione, di forte nervosismo, di paura, così come alto è il rischio di suicidio<sup>(97)</sup>.

Tra i costi sociali del GAP si possono, quindi, annoverare quelli per la cure mediche e farmacologiche, quali la difficoltà della memoria e di concentrazione, i disordini intestinali, l'emicrania. Alcuni studiosi hanno segnalato, tra gli effetti del gioco patologico, vere e proprie sindromi di astinenza con sintomi quali dolori addominali, tremori, mal di testa, diarrea, sudori freddi, ecc<sup>(98)</sup>.

Ma il gioco patologico può anche innescare una pericolosa spirale sul piano lavorativo, sia per le frequenti assenze dal luogo di lavoro, sia per le difficoltà, trascuratezze, richieste di anticipi che spesso amplificano un percorso di progressiva discesa sociale o anche uscita dal circuito lavorativo. Tuttavia è anche da segnalare come in molti giocatori si presenti un fenomeno apparentemente opposto ovvero quello del superlavoro dettato dalla necessità di avere denaro, che può portare a trascurare non solo i basilari diritti sindacali ma anche a richiedere o accettare lavori molto faticosi, rischiosi, o privi di garanzie, a lavorare senza sosta, a trovarsi a lavorare in condizioni di stanchezza ove i momenti di pausa sono spesso sostituiti dall'esigenza di giocare con gravi rischi per la propria e l'altrui sicurezza<sup>(99)</sup>.

Dal punto di vista generale ed economico sono stati condotti vari studi per fare un'analisi dei benefici e dei costi del gioco d'azzardo al fine di trarne un bilancio e un quadro. La questione è assai complessa perché, preliminarmente, da un punto di vista economico occorre capire quali eventi sono concreti e quali sono mero trasferimento di denaro. Per esempio, in un Casinò il denaro speso dai frequentatori dello stesso potrebbe rappresentare un'en-

<sup>(97)</sup> In uno studio di De Caria il tasso di suicidio è risultato alquanto elevato. L'Autore ha rilevato come il 17-24% dei soggetti affetti da tale patologia ha tentato almeno una volta il suicidio. Cfr. De Caria C.M., Bezag T., Hollander E., "Serotonergic and noradrenergic functions in pathological gambling", in *CNS Spectrum*, 1998, pp. 38-47. Sugli aspetti depressivi del giocatore patologico, si veda, tra gli altri, Pellegrino F., Mannella R., "Gambling, depressione e alexitemia"; in Croce M., Zerbetto R., (a cura di), 2001, op. cit.

<sup>(98)</sup> Cfr. Bianchetti R., Croce M., in fase di pubblicazione, 2007, op. cit.. Sulle possibili terapie farmacologiche, cfr. Pallanti S., Baldini Rossi N., Hollander E., "Terapia farmacologica del gioco d'azzardo", in Croce M., Zerbetto R., (a cura di), 2001, op. cit.

<sup>(99)</sup> Cfr. Bianchetti R., Croce M., in fase di pubblicazione, 2007, op. cit.

trata per la società o più in dettaglio per la regione in cui il Casinò è situato. Così pure il danaro speso al Casinò da persone non del luogo rappresenta un beneficio reale per il Casinò e per la zona in cui è situato. Si può, però, ipotizzare che nel primo caso una parte del denaro speso dai residenti apparirebbe solo un trasferimento di risorse che con ogni probabilità sarebbero state spese in altre attività ricreative quali cinema, shopping ecc<sup>(100)</sup>.

In ogni caso, come si è detto in precedenza, non si può non considerare quanto l'ampliamento progressivo del fenomeno legale e istituzionalizzato del gioco, a cui si è avuto modo di assistere in questi anni, altro non sia che il risultato di determinate scelte di politica socio-economica: opzioni che a ben vedere hanno alimentato in Italia, come in altri paesi, una correlazione negativa fra economia e gioco d'azzardo<sup>(101)</sup>.

A tale proposito, Fiasco (2001)<sup>(102)</sup> sottolinea come negli anni di incertezza, di stagnazione economica e di drastiche politiche di rientro dal debito pubblico, condotte mediante una maggiore pressione fiscale ed un minore flusso di credito all'investimento e al consumo, sia avvenuto quel che può essere ritenuto il sostanziale *boom* dell'azzardo legalizzato e proibito<sup>(103)</sup>. Lo spostamento dei capitali, la perdita di produttività e di risorse investite nel circuito finanziario e commerciale per così dire "tradizionale" determinano una sorta di asimmetria, una correlazione negativa. Per l'Autore, quando l'economia cresce, la spesa per i giochi d'azzardo si contrae: se il gioco è un'alternativa all'azione costruttiva per accedere al reddito, quando si riduce la credibilità della risposta attiva al bisogno (appunto nei periodi di crisi economica), allora aumenta la forza attrattiva della vincita al gioco. Viceversa, con la dinamizzazione dell'economia, acquista significato la ricerca di soluzioni non aleatorie<sup>(104)</sup>.

<sup>(100)</sup> Cfr. Guerreschi C., 2003, op. cit. 103.

<sup>(101)</sup> Cfr., tra gli altri, Giddens A., *Le conseguenze della modernità. Fiducia, rischio, sicurezza e pericolo*, Il Mulino, 1994; Sciolla L., *Italiani. Stereotipi di casa nostra*, Il Mulino, Bologna, 1997; Ginsborg P., *L'Italia del tempo presente*, Einaudi, Torino, 1998; Huppert G., *Storia sociale dell'Europa moderna*, Il Mulino, Bologna, 2001; Semproni A., *La società di flusso: senso e identità nelle società contemporanee*, Franco Angeli, Milano, 2003.

<sup>(102)</sup> Cfr. Fiasco M., "Aspetti sociologici, economici e rischio criminalità", in M. Croce, R. Zerbetto (a cura di), 2001, op. cit., pp. 327-340.

<sup>(103)</sup> Nel nostro Paese, tra il 1994 e il 1999 l'impiego autorizzato di denaro degli italiani per scommesse, giochi e lotterie è passato da un totale di 12.600 miliardi di lire a un volume di oltre 35.000. La progressione è stata geometrica, per quanto risulta dal dato ufficiale che riguarda le forme legalizzate. Per l'azzardo criminale, la stima è più complessa. Cfr. Fiasco M., in Croce M., Zerbetto R. (a cura di), 2001, op. cit., p. 327.

Cosicché, la diffusione del gioco d'azzardo in tutti gli strati sociali, e in particolare in quelli con più basso reddito, ha consentito allo Stato, promotore del gioco legalizzato, di recuperare le entrate proprio laddove il prelievo tributario diretto e indiretto risulta di fatto inferiore. Altrimenti detto, si può considerare il gioco d'azzardo quale "tassa sulla povertà per eccellenza"<sup>(105)</sup>.

## 5.2. Il rischio criminalità

Gli interessi economici mossi dal gioco d'azzardo hanno sempre funto da catalizzatore per attività criminali ad esso connesse: reati legati all'usura, al controllo delle case da gioco, alle scommesse clandestine piuttosto che al riciclaggio di denaro derivante da attività illecite possono essere inseriti tra gli eventi delittuosi maggiormente associati a questo ambiente.

Le scommesse clandestine sono quelle sottratte al controllo. La necessità di sottrarre alla criminalità organizzata e non quote di mercato di queste attività è sempre stata alla base delle politiche di legalizzazione del gioco d'azzardo da parte dei governi; l'idea di base di questa attività legislativa presuppone che, proponendo ai cittadini un sempre maggior numero di giochi a scommessa nei quali cimentarsi legalmente, questi finirebbero col rivolgersi alle scommesse legali al fine di evitare i rischi giudiziari derivanti dall'esercizio di un'attività clandestina. Accanto a questa logica, tuttavia, non si è mai pensato di affiancare un vero e proprio intervento preventivo per evitare il diffondersi del gioco d'azzardo patologico<sup>(106)</sup>.

Circa la criminalità organizzata (dedita al riciclaggio di denaro, alla spendita di banconote false, usura, prostituzione, etc.), seppure non è il prioritario interesse del presente lavoro, vale la pena menzionare alcune indagini svolte nel corso degli anni '80 da magistrati veneziani sulla presenza mafiosa nella regione Veneto. Esse hanno fatto emergere come le case da gioco, oltre ad essere strumenti funzionali al riciclaggio ed all'usura, fossero considerate dai malavitosi luoghi ove realizzare una serie di attività, tra le quali lo stabilire contatti e frequentazioni interpersonali altrimenti difficilmente giustificabili, l'acquisire informazioni circa le reali disponibilità patrimoniali ed economiche dei giocatori allo scopo di commettere altre attività delittuose (esempio sequestro di persona), l'acquisizione di informazioni circa l'eventuale presenza di altri

<sup>(104)</sup> *Ibidem*, p. 328.

<sup>(105)</sup> *Ibidem*.

<sup>(106)</sup> Cfr. Guerreschi G., 2003, op. cit., pp. 103-105.

gruppi criminali, possibili concorrenti nel territorio<sup>(107)</sup>.

Ma oltre alle attività della criminalità organizzata, ad allarmare coloro che si occupano di gioco d'azzardo patologico sono quei reati commessi dai giocatori patologici per far fronte ad una disastrosa situazione economica. Tra i più comuni, si possono annoverare l'appropriazione indebita, la falsificazione di assegni, l'emissione di assegni a vuoto, la frode fiscale ed altri reati ancora, generalmente rivolti verso il patrimonio, molto più raramente associati alla violenza verso terzi<sup>(108)</sup>.

La grave situazione economica in cui versa la maggior parte dei giocatori d'azzardo patologici, li porta ad industriarsi nelle più diverse maniere per ottenere denaro con cui giocare (e poter poi rivincere quanto perso) oppure per pagare i debiti contratti. Si tratta generalmente di crimini non violenti e il meccanismo che porta il giocatore d'azzardo patologico a commetterli non può prescindere dalla ferma convinzione del giocatore, di riuscire a vincere tutto quello che egli ha perso in precedenza. Ciò che quindi ci appare inequivocabilmente come un crimine per il giocatore rappresenta tutt'al più un temporaneo prestito non autorizzato, per il solo tempo necessario a realizzare la sua grossa vincita e da restituirsì quanto prima all'inconsapevole creditore. L'evidente sproporzione tra le credenze del giocatore e la realtà, lo porterà inesorabilmente a doversi prima o poi confrontare con la giustizia<sup>(109)</sup>.

Come si è visto nella sintetica rassegna dei paradigmi interpretativi, le motivazioni sottese al gioco patologico possono essere di varia natura, riconducibili a ragioni "interne" al soggetto, legate cioè agli aspetti psichici, o "esterne", rintracciabili nell'ambiente familiare, sociale, economico e culturale esistente in una determinata epoca storica.

Diversi studi hanno dimostrato come i giocatori patologici siano frequentemente coinvolti in attività illecite finalizzate a procacciarsi denaro per giocare. In una prospettiva sociologica il gioco d'azzardo è stato considerato come una modalità comportamentale compensativa di un più ampio disagio sociale: esso si configurerebbe come un possibile ammortizzatore della povertà e della mancanza di speranza, con facili scadimenti nell'illegalità<sup>(110)</sup>.

Occorre ricordare, tra l'altro, come lo stesso DSM-IV indichi tra

<sup>(107)</sup> Cfr. Romani P., "Ipotesi legislative e contenimento delle attività illecite", in M. Croce, R. Zerbetto (a cura di), op. cit., 2001, pp. 348-360. Per un approfondimento sugli interessi della criminalità organizzata nel gioco d'azzardo si veda, tra gli altri, C. Troiano, "Animali d'azzardo", in *Narcomafie*, n. 2, 2000, pp. 14-19.

<sup>(108)</sup> Cfr. Guerreschi C., 2003, op. cit.

<sup>(109)</sup> Cfr. Romani P., cit., in M. Croce, R. Zerbetto (a cura di), 2001, op. cit.

i criteri per la diagnosi di gioco d'azzardo patologico l'aver commesso azioni illegali come falsificazione, contraffazione di assegni, furto, frode fiscale, appropriazione indebita, bancarotte per finanziare lo stesso gioco d'azzardo.

Vari studi internazionali, condotti su pazienti in trattamento, confermerebbero proprio tali indicazioni. Ad esempio, in una ricerca condotta in Australia su un campione di giocatori compulsivi facenti parte sia del gruppo dei Giocatori Anonimi (*Gamblers Anonymous*) sia in trattamento presso un centro specializzato, è stato rilevato che circa il 54% dei soggetti aveva commesso almeno un reato durante la "carriera" di giocatore e solamente il 9% dei soggetti facenti parte del campione non aveva mai commesso crimini legati al gioco d'azzardo<sup>(111)</sup>.

Come rilevano Bianchetti e Croce<sup>(112)</sup>, un altro elemento di interesse criminologico è relativo al rapporto tra gioco d'azzardo ed uso di sostanze illegali, dove numerosissimi sono gli studi che evidenziano una maggiore possibilità di trovare fenomeni di abuso o di dipendenza tra giocatori patologici rispetto ai non giocatori, così come maggiore è la possibilità di trovare giocatori patologici o problematici tra consumatori di sostanze. L'uso di sostanze illegali (cocaina, eroina, amfetamina) come pure l'uso di alcol sembrano essere un elemento che favorisce la possibilità di commettere reati. Il primo studio che fu effettuato sull'argomento dimostrò, ad esempio, come il 3% del campione avesse riferito di avere commesso reati sotto l'effetto di alcol. L'alcol e/o le sostanze stupefacenti fungerebbero da "facilitatori" nel trovare il "coraggio", superare le barriere interne, la giustificazione nel commettere reati<sup>(113)</sup>.

Per Bianchetti e Croce, se queste ricerche fossero confermate da successivi studi si potrebbe ipotizzare come in taluni soggetti il gioco funga da porta di ingresso nel mondo della illegalità ed una volta varcata quella soglia il continuare la condotta illegale non sia strettamente legato alla necessità di denaro per giocare<sup>(114)</sup>.

Altre ricerche hanno poi segnalato che il ricorso all'illegalità correlata al gioco d'azzardo non sembrerebbe risparmiare le donne e gli adolescenti<sup>(115)</sup>. In riferimento agli adolescenti le conseguenze

<sup>(110)</sup> Cfr. Imbucci G., 1997, op. cit.

<sup>(111)</sup> Cfr. Blaszczynski A., McConaughy N., Francova A., "Crime, Antisocial Personality and Pathological Gambling," in *Journal of Gambling Behaviour*, 5, 1989, pp. 54-72.

<sup>(112)</sup> Cfr. Bianchetti R., Croce M., in fase di pubblicazione, 2007, op. cit.

<sup>(113)</sup> Cfr. Thompson W. N., Gazel R., Rickman D., *The social cost of Gambling in Wisconsin*, Wisconsin Policy Research Institute, 1996.

<sup>(114)</sup> Cfr. Bianchetti R., Croce M., in fase di pubblicazione, 2007, op. cit.

principali del gioco sarebbero da ricercare oltre che nell'alto dispendio di denaro, nelle assenze dalla scuola e nei conseguenti scarsi risultati scolastici, nei furti, nella presenza di sintomi di tipo depressivo e negli intenti suicidi. È importante poi segnalare, sempre rispetto agli adolescenti, l'associazione con l'uso di sostanze ed altri indicatori di disadattamento psicosociale, in relazione a problemi legati all'uso dei videogiochi nelle sale giochi. Il quadro complessivo sembrerebbe indicare come gli adolescenti giocatori problematici si ritrovino progressivamente coinvolti in un insieme di comportamenti a rischio, che in varia misura a loro volta influiscono sul loro comportamento generale e sembrano spingere verso l'adozione di condotte devianti, di esclusione sociale, di adesione a modelli astensionistici, delinquenziali o a vere e proprie forme di dipendenza<sup>(116)</sup>.

Inoltre, occorre considerare come il fenomeno del gioco d'azzardo e, nello specifico, il fenomeno criminale ad esso collegato presenti molti punti oscuri a causa del presumibile elevato numero oscuro dei reati di gran lunga superiore a quelli realmente identificati. È infatti noto in criminologia come l'indice di occultamento ed il numero oscuro relativo alle varie tipologie di reati risultino fortemente connessi ad alcuni fattori in grado di determinare in misura maggiore o minore il divario esistente tra criminalità nota ed occulta<sup>(117)</sup>.

In altre parole la differenza che intercorre tra il numero di reati commessi e quelli identificati sarebbe in relazione alla specie di delitto, all'atteggiamento della vittima, alla qualità dell'autore di reato ed all'atteggiamento degli organi istituzionali.

Nel caso del gioco d'azzardo l'atteggiamento della vittima risulta fortemente rilevante. Se infatti si considera il giocatore d'azzardo quale vittima di usura è lecito ipotizzare come i giocatori caduti nella rete della criminalità organizzata tendano raramente a richiedere l'intervento dell'autorità giudiziaria. Questo non solo in relazione al rischio di intimidazione da parte degli usurai, ma anche al delicato ed ambivalente rapporto (per taluni aspetti assimilabile a quello tra tossicodipendente e spacciatore) con l'usuraio stesso che "offre" il denaro per potere giocare; alla speranza in una grande vincita che permetterà di appianare tutti i problemi e non da ultimo al pregiudi-

<sup>(115)</sup> Cfr. Lesieur H. R., Blume S. B., "When lady luck loses. Women and compulsive gambling", in A. Van Den Bergh, *Feminist perspectives on addictions*, Springer, New York, NY, 1991, pp. 181-197.

<sup>(116)</sup> Sul tema cfr. Fisher S., "L'impatto del gambling sugli adolescenti" in Croce M., Zerbetto R. (a cura di), 2001, op. cit., pp. 298-307.

<sup>(117)</sup> Cfr. Bianchetti R., Croce M., in fase di pubblicazione, 2007, op. cit.

zio sociale che incombe sul giocatore con la conseguente paura di essere individuato non come vittima ma come causa del fatto<sup>(118)</sup>.

Se la denuncia e l'atteggiamento della persona offesa rappresentano una delle fonti principali in grado di ridurre l'indice di occultamento di una determinata tipologia di reati va considerato anche come spesso i reati commessi dai giocatori si perpetuino nell'ambiente di lavoro o nella cerchia dei conoscenti. È possibile infatti ipotizzare come, in tali contesti, si tenda a rinunciare alla denuncia accontentandosi delle dimissioni e - anche in considerazione della conoscenza, della situazione, del rapporto personale e della sfiducia nel riavere il denaro sottratto - si preferisca non infierire sul soggetto attraverso un procedimento penale. Pertanto è lecito considerare come il numero e la tipologia di reati commessi in relazione al gioco d'azzardo risultino fortemente sottodimensionati<sup>(119)</sup>.

## **6. Il giocatore d'azzardo patologico in esecuzione di pena**

### **6.1. Un approfondimento casistico e le problematiche rilevate**

Sulla scorta di quanto fino ad ora esposto, si effettuerà ora un approfondimento casistico<sup>(120)</sup> al fine di enucleare alcune problematiche nel trattamento del giocatore d'azzardo patologico condannato ad espiare una pena per reati collegati alle conseguenze del gioco, sia essa eseguita in forma detentiva o in modalità alternativa.

In criminologia, come è noto, lo studio del caso consente di cogliere l'evoluzione di un fenomeno nel corso del tempo sia da un punto di vista retrospettivo (anamnestico), utile per cogliere gli svi-

<sup>(118)</sup> *Ibidem.*

<sup>(119)</sup> *Ibidem.*

<sup>(120)</sup> I casi, riportati in forma anonima, sono stati trattati presso l'Ufficio di Esecuzione Penale Esterno (U.E.P.E.) di Milano e Lodi, già Centro di Servizio Sociale per Adulti (istituiti con l'art. 72 della Legge 26 luglio 1975 n. 354 "Norme sull'ordinamento penitenziario e sulle misure privative e limitative della libertà"), struttura decentrata del Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria-Direzione Generale dell'Esecuzione Penale Esterna del Ministero della Giustizia. Il Servizio, dove operano assistenti sociali ed esperti (psicologi, criminologi), si occupa, tra le altre competenze, della gestione dei condannati ammessi alle misure alternative alla detenzione (affidamento in prova al servizio sociale, detenzione domiciliare) e collabora con gli istituti penitenziari nell'attività di osservazione e trattamento dei detenuti e nella gestione della misura alternativa della semilibertà.

luppi di una carriera criminale, sia in prospettiva (catamnestic) che risulta particolarmente significativo per la valutazione dell'efficacia delle misure di trattamento e recupero sociale dei condannati<sup>(121)</sup>.

In questo studio, quindi, esso consentirà di introdurre alcune riflessioni al fine di rilevare le problematiche nel percorso trattamentale e di reinserimento del giocatore nonché di individuare dei possibili spunti di ulteriore ricerca in questo ambito.

### **6.1.a) Il “senso di vuoto” di Paolo**

Paolo, al momento della presa in carico da parte dell'Ufficio di Esecuzione Penale Esterna (U.E.P.E.) per lo svolgimento di indagine sociale, aveva 43 anni e viveva da solo, vicino ai genitori e alle due sorelle. Il nucleo d'origine si era trasferito nel nord Italia per il lavoro del padre quando lui era ancora neonato. Con i familiari ha sempre mantenuto positivi legami e riferisce di essere cresciuto in un ambiente familiare sereno, dove è stato ben accudito.

Egli aveva concluso il ciclo della scuola dell'obbligo con buon profitto e, dopo il conseguimento del diploma di ragioniere, si era iscritto alla facoltà di economia, abbandonando, però, gli studi per dedicarsi all'attività lavorativa, contrariamente alle aspettative genitoriali.

Paolo, sposatosi all'età di 29 anni (fine anni '80), si era separato dopo dieci anni di matrimonio, senza riuscire ad avere dei figli. Ha raccontato di aver vissuto quella relazione coniugale tra molte difficoltà economiche originate dalla sua frequente dedizione al gioco d'azzardo. In merito a questa problematica evidenziava di aver iniziato a frequentare alcuni Casinò nella metà degli anni '80, a suo dire a causa di una delusione amorosa. Successivamente, la dedizione al gioco si sarebbe acuita durante gli anni di matrimonio, in particolare dopo aver pienamente appreso che non avrebbe potuto avere dei figli, problema che Paolo ha vissuto con sofferenza e per il quale aveva sostenuto alcune visite specialistiche.

Ha spiegato di aver deciso egli stesso la separazione dalla moglie in quanto “non se la sentiva di vedere la moglie sacrificarsi per i problemi economici da lui creati”, soprattutto se rapportati con gli elevati guadagni che egli percepiva. Nel frattempo aveva dovuto vendere la villetta di proprietà e alcuni terreni per pagare i debiti di gioco, non riuscendo più a corrisponderli con le sue sole entrate reddituali, seppure consistenti.

<sup>(121)</sup> Cfr. Marotta G., *Teorie criminologiche. Da Beccaria al postmoderno*, LED, Roma, 2004, p. 32.

In quegli anni Paolo svolgeva la professione di ragioniere in differenti ambiti aziendali che ha spiegati con forte coinvolgimento, ritenendosi professionalmente realizzato. Proprio ai danni di una di queste aziende aveva commesso il suo primo reato (inizi anni '90) scontando una prima carcerazione di 6 mesi. Egli, a causa delle difficoltà economiche, aveva falsificato degli assegni, sottratti all'azienda.

Dopo la carcerazione, su suggerimento dello psicologo del carcere, aveva intrapreso un percorso psicoterapeutico individuale presso uno psicoanalista, interrompendo le sedute dopo alcuni primi incontri, non ritenendo quel percorso adeguato a lui. Nonostante i buoni propositi, Paolo riprese a giocare.

Successivamente, nella metà degli anni '90 (a 35 anni d'età), egli aveva trovato un'altra occupazione come consulente per una rinomata azienda operante nell'ambito dell'automazione per poi passare ad una di autotrasporti, ai danni della quale commise un altro reato di falsificazione di assegni, sempre in ragione dei debiti di gioco (proprio la conseguente condanna ad un anno di reclusione è stata il motivo dell'invio di Paolo all' U.E.P.E. da parte del tribunale di sorveglianza che doveva valutare la concedibilità di una misura alternativa in luogo dell'esecuzione della pena in carcere). La pena, di un anno, fu poi scontata in regime di affidamento in prova al servizio sociale<sup>(122)</sup>.

All'inizio dell'affidamento (preceduto, come premesso, da alcuni colloqui con l'operatore dell'U.E.P.E. per l'indagine sociale, necessaria per la concessione del beneficio), Paolo aveva reperito un'attività libero-professionale di consulente per due differenti aziende, occupandosi della tenuta contabile.

In concomitanza dell'avvio e durante tutto il corso della misura alternativa, avvennero significativi cambiamenti nella vita di Paolo. Egli, alcuni mesi prima, aveva avviato un rapporto affettivo con una

---

<sup>(122)</sup> La misura alternativa dell'affidamento in prova al servizio sociale, prevista dall'ordinamento penitenziario (ex art. 47 Legge 354/75), consente al condannato di espiare la pena (nel massimo di 3 anni, anche in parte residua successiva ad un periodo di detenzione) al proprio domicilio, di mantenere un lavoro e le proprie relazioni socio-familiari, supportato da un assistente sociale dell'Ufficio di Esecuzione Penale Esterna che ne controlla anche la condotta. L'affidato dovrà, tuttavia, sottostare ad alcuni obblighi limitanti, tra gli altri, le possibilità di spostamento, gli orari di uscita dal domicilio, ecc. Questo tipo di affidamento è convenzionalmente denominato "ordinario" per differenziarlo dall'affidamento c. d. "terapeutico" previsto dall'art. 94 del D.P.R. 9 ottobre 1990 n. 309 "Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza" (pubblicato sul Suppl. ord. n. 67 alla Gazzetta Ufficiale n. 255 del 31 ottobre 1990), specificamente previsto con finalità terapeutiche per gli alcooldipendenti e per i tossicodipendenti.

ragazza dell'Est, già madre di una bambina di quattro anni e in attesa di un'altra figlia, frutto della loro relazione.

La coppia era in procinto di avviare una convivenza stabile (la compagna stava per trasferirsi definitivamente in Italia) in vista di un futuro matrimonio.

Nei frequenti colloqui con l'operatore, Paolo esprimeva, in più occasioni, il proprio entusiasmo rispetto alla realizzazione del suo desiderio di essere padre, contrariamente a quanto prospettatogli da alcuni medici anni prima, e alla prospettiva di iniziare una nuova vita di coppia verso cui nutriva molte aspettative.

La valutazione rispetto alla dinamica dei reati, l'esperienza vissuta durante la prima carcerazione subita nonché le nuove prospettive familiari, rilevate prima dell'avvio dell'affidamento, avevano fatto emergere in Paolo una maggior consapevolezza rispetto sia all'assunzione di un nuovo ruolo - quello di padre - che alla necessità di farsi carico di nuove responsabilità e quindi di gestire in modo congruo le proprie risorse. Tuttavia, egli stesso ammetteva quanto la problematica del gioco (seppure dichiarava di aver smesso di giocare da più di un anno) costituisse per lui ancora un pericolo.

Dopo circa 2 mesi di affidamento, la misura venne, infatti, provvisoriamente sospesa dal magistrato di sorveglianza (con conseguente breve periodo di carcerazione) sia per la violazione dell'obbligo di permanenza al domicilio nelle ore notturne (per alcune notti Paolo aveva dormito in albergo, senza la preventiva autorizzazione), sia perché si era ricevuta notizia dal nuovo datore di lavoro di un ammanco di denaro nelle casse dell'azienda, sottratto da Paolo.

Il datore di lavoro, tuttavia, esprimeva la propria intenzione di non procedere con una denuncia formale, speranzoso che questa scelta avrebbe indotto Paolo a restituire il denaro, cosa che avvenne alcune settimane dopo. Egli, per questo, vendette l'ultimo terreno di proprietà rimastogli, impegnandosi, inoltre, a lavorare gratuitamente per un mese in favore dell'azienda, in modo da saldare completamente il debito.

Pochi giorni dopo essersi reso irreperibile, e poco prima di essere tradotto in carcere per la sospensione della misura, egli riprendeva spontaneamente i contatti con l'operatore dell'U.E.P.E, chiedendo un aiuto per risolvere la questione del gioco attraverso l'inserimento in percorso di sostegno terapeutico. Paolo era cosciente che, se non avesse affrontato il problema, verosimilmente avrebbe perso la possibilità di formare la sua nuova famiglia, e con essa l'esperienza di vivere appieno la paternità visto che di lì a poco sarebbe nata la sua prima figlia.

Dopo un mese di carcerazione, Paolo riprese l'affidamento (in attesa che il tribunale di sorveglianza si esprimesse sulla revoca o meno della misura alternativa), per cui poté attivarsi nella ricerca di un sostegno terapeutico a lui confacente. Inizialmente presentatosi ad un Servizio per le Tossicodipendenze (Ser.T.), la proposta di colloqui psicologici non fu, però, da lui accolta, preferendo un lavoro di gruppo. Successivamente, quindi, trovò accoglienza nel gruppo dei Giocatori Anonimi, grazie anche alla disponibilità della convivente a partecipare agli incontri del gruppo dei familiari.

Circa il lavoro, Paolo riuscì ad acquisire alcune commissioni per la tenuta contabile (solo a livello cartaceo) di alcune ditte, lasciando la gestione del denaro familiare alla compagna.

Alcuni mesi dopo, il tribunale di sorveglianza decise di non revocare l'affidamento in via definitiva (e non fargli quindi scontare il residuo pena, di circa 6 mesi, in carcere) ritenendo positiva l'evoluzione della situazione, sia per il quadro familiare, sia per la frequenza del gruppo dei Giocatori Anonimi. Il tribunale gli aggiungeva, tra gli obblighi inizialmente previsti, proprio quello della frequentazione del gruppo di auto-aiuto.

Per Paolo il fatto di diventare padre rappresentava la realizzazione di un suo forte desiderio di costituire una propria famiglia. Egli, infatti, durante il primo periodo di convivenza con la nuova compagna, si era dedicato con profondo affetto all'accudimento della figlia di lei, sperimentando quelle emozioni che avrebbe poi rivissuto alla nascita di sua figlia. Durante la visita domiciliare da parte dell'operatore, Paolo aveva espresso con molta partecipazione emotiva come, in quel momento, vedesse la propria vita "in modo diverso e profondamente cambiata", attribuendo, in parte, la sua dedizione al gioco d'azzardo "al bisogno di riempire quel vuoto, ovvero desiderio di paternità". Egli aveva, tra l'altro, delegato alla convivente la gestione economica del fabbisogno familiare per non avere "tentazioni al gioco" ora che "stava meglio e si sentiva realizzato". La convivente, nel contempo, esprimeva la sua soddisfazione per la buona condotta di Paolo, dopo la breve carcerazione per la sospensione della misura, descrivendolo come "persona premurosa e sensibile alle esigenze della famiglia". Entrambi riconoscevano i benefici ottenuti grazie alla partecipazione al gruppo di auto-aiuto.

Una difficoltà incontrata dall'operatore dell'U.E.P.E. nel redigere la relazione conclusiva sull'andamento dell'affidamento, fu quella di acquisire una certificazione di riscontro dell'effettiva frequentazione di Paolo al gruppo, dato il carattere anonimo dello stesso. Tuttavia, questo riscontro fu reso possibile dalla testimonianza e

dal racconto della convivente.

La pena si concluse poi con la valutazione positiva, da parte del tribunale di sorveglianza, del percorso di affidamento, sicché la stessa venne definitivamente dichiarata estinta.

Nel caso di Paolo si osservano molte delle problematiche tipiche dei giocatori patologici fino a qui esaminate. La sua dedizione al gioco gli ha infatti procurato ingenti danni economici sia per la notevole quantità di denaro sciupata, con conseguente forte riduzione del suo reddito disponibile, sia perché ha dovuto vendere la villa e, progressivamente, tutti i terreni di proprietà. Inoltre, egli ha dovuto affrontare le spese legali dei procedimenti penali e, non da ultimo, quelle conseguenti la separazione ed il successivo divorzio.

Anche i reati perpetrati da Paolo sono stati quelli tra i più comuni dei giocatori, quali il furto di denaro, la sottrazione e la falsificazione di assegni.

Si può osservare come nella sua carriera deviante egli abbia commesso un numero esiguo di reati, perpetrati solo in alcuni brevi periodi, seppure distribuiti in un arco di tempo relativamente lungo (non va, tuttavia, dimenticato che qui si stanno considerando solo quelli per cui è stato condannato, mentre potrebbe averne commessi altri, mai denunciati, come dimostra la scelta dell'ultimo datore di lavoro derubato). È ipotizzabile che le sue possibilità finanziarie abbiano contribuito a contenere lo sviluppo di una carriera maggiormente delinquenziale e penalmente più compromessa.

Circa l'aspetto patologico, si può rilevare come Paolo l'abbia in origine attribuito ad una situazione di disagio personale (una delusione affettiva, l'aver inizialmente perso la speranza di diventare padre), acuitasi sempre più proprio a causa del gioco che, a sua volta, alimentava in Paolo quella profonda angoscia per le conseguenze sopra dette. Questo "ciclo" si è nel tempo auto-alimentato inducendo in lui un altalenante stato depressivo.

Il riconoscimento di questo processo, innescato dalla prima carcerazione e dal confronto con lo psicologo del carcere, è stato fortemente motivante la scelta di Paolo di intraprendere un percorso terapeutico con lo psicoanalista, percorso che ha, però, interrotto dopo le prime sedute. Solo successivamente, con il precipitare sempre più della situazione personale e finanziaria, e dopo aver riportato un'altra condanna, egli ha deciso di riprendere un percorso terapeutico, seppure differente, rivolgendosi al gruppo dei Giocatori Anonimi. Tale scelta è stata motivata dal desiderio di Paolo di coinvolgere, nel trattamento del problema, anche la sua nuova compagna.

Questo fatto richiama quanto evidenziato in precedenza circa

le opportunità terapeutiche e i diversi approcci alla patologia, per cui la preferenza per un percorso di cura piuttosto che per un altro sembra essere strettamente correlata a vari fattori quali la storia personale del giocatore, le sue attitudini, la disponibilità dell'ambiente familiare nonché la effettiva presenza nel territorio di servizi specializzati su questa tematica.

Una ulteriore osservazione va condotta in merito alla tipologia di affidamento cui Paolo è stato sottoposto, ovvero quello ordinario ex art. 47 l. 354/75 anziché quello terapeutico ex art. 94 D.P.R. 309/90, previsto per i soggetti con patologie di dipendenza da sostanze stupefacenti e alcoliche. Occorre rilevare che nel caso di Paolo, il tribunale di sorveglianza non gli ha revocato la misura alternativa sostanzando tale decisione nell'obbligo specifico della frequenza del gruppo Giocatori Anonimi (non previsto all'inizio dell'affidamento), ritenendo ciò un elemento assolutamente indispensabile del trattamento riabilitativo, pure in considerazione del fatto avvenuto poco dopo l'inizio della misura stessa (il furto di denaro ai danni della ditta).

Un'ultima considerazione va effettuata riguardo l'impossibilità per l'operatore di acquisire la certificazione circa la frequenza al gruppo da parte di Paolo, indispensabile per l'effettiva valutazione del percorso rispetto al contenimento della condotta compulsiva del gioco, motivazione qualificante la concessione dell'affidamento. Tale impedimento rimanda alla questione su quale tipo di presa in carico debba essere effettuata nei confronti del giocatore patologico e sulla necessità o meno di una "regia" del percorso terapeutico, come avviene per gli affidamenti terapeutici (nel cui caso compete al Ser.T.). Proprio una presa in carico complessiva da parte di un servizio pubblico, tra l'altro, garantirebbe la possibilità di accertamenti sui soggetti in esecuzione penale, controlli che il gruppo dei Giocatori Anonimi non può, come si è visto, consentire.

#### **6.1.b) Luigi: tra negazione e riconoscimento del problema**

Luigi, che al momento della presa in carico ha 54 anni, è detenuto in quanto condannato ad una pena complessiva di 3 anni, conseguente ad un provvedimento di cumulo di diverse pene per furto (furti di denaro e di valori in appartamento). Il tribunale di sorveglianza gli aveva rigettato la richiesta di affidamento dalla libertà visti i numerosi precedenti penali per furto.

Il carcere ha richiesto la collaborazione dell'U.E.P.E. per l'indagine sociale, finalizzata ad acquisire le notizie socio-familiari a completamento dell'osservazione e per il piano di trattamento,

come previsto dall'ordinamento penitenziario.

Luigi è coniugato da circa tre anni (ma la relazione con la moglie era iniziata molto prima), già padre di un figlio ormai adulto, nato da una precedente relazione di convivenza. Pure la moglie, divorziata dal primo marito, ha due figli già maggiorenni e autonomi, nati da quella relazione coniugale. La coppia è benestante e vive in una casa di proprietà; sia Luigi che la moglie dichiarano di non avere particolari difficoltà economiche; insieme conducono, da molti anni, una ditta di autotrasporto di cui Luigi è titolare, attività che ha assicurato loro consistenti guadagni.

Tuttavia, come poi raccontato da Luigi, la sua frequente dedizione al gioco è stata all'origine di ricorrenti problemi economici che sarebbe riuscito a gestire senza coinvolgere direttamente i familiari, ai quali avrebbe sempre cercato di non sottrarre risorse.

Luigi aveva iniziato la sua carriera deviante poco più che ventenne, compiendo i primi furti già agli inizi degli anni '70, motivati dalla necessità di saldare i debiti da gioco d'azzardo.

Egli aveva così riportate, nel corso degli anni successivi, varie condanne di breve durata, senza mai entrare in carcere perché beneficiario di vari dispositivi normativi con effetto sospensivo della pena (sospensione condizionale e indulto). Luigi era, quindi, alla sua prima effettiva carcerazione.

Durante l'osservazione in carcere, egli ha verbalizzato agli operatori penitenziari quanto il suo interesse per il gioco non fosse di carattere "compulsivo, bensì motivato dalla necessità di realizzare dei profitti", quasi un'attività economica programmata. Pur ammettendo di aver perso ingenti somme (anche venticinque milioni di lire in una sola serata), Luigi non riteneva la sua dedizione al gioco un comportamento patologico tale da richiedere un intervento di sostegno specifico.

La moglie, nel confermare tale narrazione, dichiarava che questa problematica era emersa in modo più evidente soprattutto nei mesi precedenti la detenzione, precisando che in quel periodo il marito aveva intensificato la frequenza delle sale Bingo e dei Casinò. La donna mostrava una certa difficoltà a riconoscere il comportamento problematico del marito, permanendo in un atteggiamento ambivalente. A suo avviso, la carcerazione stava sicuramente contribuendo alla modifica del comportamento del coniuge rispetto al gioco, sicura che, una volta conclusa la vicenda penale, lo stesso non avrebbe più giocato d'azzardo.

Alla moglie vennero fornite indicazioni circa le possibilità di aiutare Luigi con il supporto di personale specializzato nonché attraverso l'inserimento in gruppi di auto-aiuto, suggerimento che, però,

non fu accolto. Dopo la conclusione dell'osservazione in carcere, laddove gli operatori penitenziari esprimevano le loro perplessità sull'effettiva revisione critica di Luigi circa la propria condotta deviante, il tribunale di sorveglianza negò allo stesso, per la seconda volta, la possibilità di accedere all'affidamento in prova al servizio sociale, rigetto motivato proprio dal mancato riconoscimento del problema del gioco d'azzardo quale origine dei reiterati agiti delinquenziali.

Solo successivamente egli iniziò un percorso di riflessione con lo psicologo del carcere, riuscendo ad approdare ad un, seppur debole, riconoscimento degli aspetti patologici del suo comportamento. Su suo suggerimento, anche sulla scorta delle indicazioni fornite in precedenza dagli stessi operatori, la convivente contattò il Ser.T. che si rese disponibile, pur non avendo mai conosciuto Luigi, a prenderlo in carico per una prima valutazione di questa problematica, disponendo il servizio di personale con formazione specifica.

Alla terza istanza di affidamento ordinario, il tribunale di sorveglianza concesse, così, a Luigi il beneficio richiesto, imponendogli, tra gli altri, l'obbligo di seguire un percorso di sostegno presso il servizio per le dipendenze.

Durante l'affidamento, Luigi mantenne esclusivamente i colloqui con lo psicologo del Ser.T. finalizzati al supporto per un chiaro riconoscimento degli aspetti compulsivi del suo modo di giocare. Il terapeuta ritenne, infatti, prematuro l'inserimento di Luigi in un gruppo di auto-aiuto.

La vicenda penale si concluse poi con l'estinzione della pena per esito positivo della misura alternativa.

Il caso di Luigi pone subito in evidenza una lunga carriera deviante, protrattasi per quasi trent'anni. Le pene relativamente brevi cui era stato condannato nel corso degli anni nonché la concessione di diversi benefici sospensivi delle stesse, gli avevano a lungo fatto evitare il carcere, per scontare, poi, la sua prima detenzione all'età di 54 anni.

Si può rilevare come i reati di Luigi (tutti furti) siano esclusivamente motivati dalla necessità di pagare debiti di gioco e di continuare a giocare (come detto dalla convivente, egli aveva intensificato la sua frequenza dei Casinò negli ultimi anni prima della carcerazione), reati la cui gravità non era stata rilevata dai familiari. Nei loro confronti, infatti, Luigi ha sempre cercato di mostrare un'apparente normalità, adoperandosi per non far mancare le risorse economiche necessarie alla vita familiare.

D'altra parte, il lavoro autonomo gli aveva sempre garantito un buon reddito, seppure non sufficiente per coprire anche i debiti di gioco.

L'atteggiamento di minimizzazione del problema e dei reati anche da parte della convivente, poi, non ha favorito in Luigi quella presa di coscienza necessaria quale spinta propulsiva per un percorso di cambiamento.

Questo ci porta a considerare quanto l'adesione di Luigi ad un approccio terapeutico, dopo due rigetti di affidamento, sia stata per lo più strumentale all'ottenimento della misura alternativa.

Per contro, durante l'esecuzione della stessa egli ha potuto effettivamente confrontarsi ed essere supportato da uno specifico specialista, anche se non è dato sapere se tale rapporto sia proseguito, e con quali effetti, dopo la conclusione della pena.

Ancora, si può rilevare come la carcerazione abbia contribuito, in qualche modo, nel convincere Luigi della necessità di rivedere complessivamente tutta la sua situazione, fino ad aderire, certamente con qualche "forzatura", alla proposta di tentare un progetto terapeutico.

### **6.1.c) Angelo è "guarito"?**

Angelo, condannato per varie rapine in concorso (ai danni istituti di credito dove si era introdotto, con altri complici, armato ... un coltello), è entrato in carcere, per la seconda volta, all'età di 51 anni per scontare una condanna complessiva a 5 anni e mezzo di reclusione.

La sua prima esperienza detentiva (di circa 2 anni e mezzo) risale agli inizi degli anni '90, all'età di 41 anni, quando fu accusato di associazione a delinquere finalizzata allo spaccio di stupefacenti, accusa dalla quale venne poi assolto. Egli ricorda quella esperienza come un evento assolutamente negativo perché oltre ad averlo allontanato dalla famiglia (all'epoca il figlio aveva circa 5 anni), gli procurò un tracollo economico per la definitiva chiusura dell'attività dell'autofficina, di sua proprietà, a causa della perdita di molti clienti.

Angelo racconta di essere uscito da quella vicenda con un'immagine di sé fortemente svalutata, iniziando a manifestare comportamenti autolesivi quali il bere e il giocare con modalità sempre più compulsive. Tra l'altro, le sue problematiche giudiziarie e comportamentali vennero additate dal fratello quale "causa" del decesso della madre, avvenuto pochi anni dopo quella carcerazione, accusa che indusse in lui forti sensi di colpa.

Gradualmente, il suo stile di vita divenne così sempre più a rischio:

con il gioco si procurò molti debiti che lo indussero a commettere quei reati per cui è in carcere per la seconda volta, all'età di 51 anni.

Scolarizzato fino alla licenza elementare, Angelo ha iniziato a lavorare già da adolescente presso l'impresa edile del padre. Ha poi intrapreso il mestiere di elettrauto, dapprima come dipendente, per avviare poi, all'età di 34 anni, un'officina in proprio, attività che, consolidatasi nel corso degli anni successivi, gli aveva assicurato elevati guadagni.

Coniugatosi all'età di 30 anni, egli è divenuto subito padre di un figlio. La relazione matrimoniale, inizialmente molto positiva, è stata caratterizzata, negli anni precedenti la seconda detenzione, da forti tensioni a causa delle vicende giudiziarie e del progressivo deteriorarsi delle sue condotte compulsive.

La moglie, che durante la prima carcerazione gli era rimasta accanto, convinta della sua innocenza, durante la seconda ha assunto, invece, un atteggiamento più critico e distaccato, consapevole di quanto il gioco compulsivo del coniuge sia stata la vera origine del tracollo della situazione economica della famiglia e dell'incrinarsi del rapporto affettivo.

Alla conclusione dell'attività di osservazione in carcere, la relazione dello psicologo penitenziario pose in luce un quadro clinico di Angelo caratterizzato dal perdurare di uno stato depressivo, correlato, oltre che al protrarsi dello stato detentivo, alla consapevolezza dei propri errori ed al senso di colpa per i danni e le mancanze nei confronti della moglie e del figlio.

Tra l'altro, in carcere Angelo aveva trascorso un lungo periodo in infermeria per complicazioni sanitarie (cardiopatia ischemica con infarti), riconosciute, poi, come parzialmente invalidanti. Per queste complicazioni, egli chiese di ottenere il beneficio della detenzione domiciliare, istanza non accolta dal tribunale di sorveglianza non ritenendo compiuto un percorso di revisione critica delle condotte devianti.

Successivamente, il regolare comportamento in carcere (Angelo aveva partecipato attivamente alle attività trattamentali, svolgendo anche un'attività lavorativa) e la parziale rielaborazione, a parere degli operatori, delle pregresse condotte delinquenziali collegate al gioco d'azzardo, furono positivamente valutate dal tribunale di sorveglianza, che concesse ad Angelo di concludere l'ultimo anno di pena in regime di affidamento ordinario, con specifico obbligo, tra gli altri, di frequentare il Ser.T. per la problematica del gioco patologico, seppure non vi era stata una propedeutica valutazione della problematica da parte dello stesso servizio.

Durante l'affidamento, egli reperì un'attività di custode presso un'azienda, non potendo riprendere quello di elettrauto e mecca-

nico, offertogli dal cognato, a causa del precario stato di salute, mentre i rapporti familiari ritrovarono una certa serenità.

Riguardo, invece, la presa in carico da parte del servizio per le dipendenze, essa non fu, però, significativa.

Infatti, nel primo incontro con lo psicologo del servizio, Angelo dichiarò di aver superato il problema del gioco, stante il periodo di detenzione intervenuto, accennando, invece, ad un pregresso uso sporadico di cocaina, cessato pure quello. Tuttavia, il primo riscontro tossicologico evidenziò una positività all'uso di detta sostanza, positività che Angelo giustificò come occasionale, un momento di debolezza.

Successivamente, un ulteriore riscontro clinico, a tre mesi di distanza dal primo, risultò negativo, avvalorando quanto da lui sostenuto circa l'occasionalità dell'uso di cocaina.

Il Ser.T., alla fine, non ritenne opportuno proseguire la presa in carico né per la problematica dell'uso di sostanze né per il trattamento del gioco d'azzardo patologico in considerazione sia del riscontro negativo dell'ultimo controllo clinico sia, soprattutto, della convinzione di Angelo di avere superate le problematiche di dipendenza. Egli, infatti, non si era reso disponibile ad un lavoro di valutazione e supporto più ampio e complessivo, contemplante anche l'ambiente familiare.

L'affidamento si concluse, in ogni caso, con l'estinzione della pena.

Nel caso di Angelo si osserva che la tipologia dei reati da lui perpetrati (rapine ai danni di alcune banche), sicuramente molto gravi, è diversa da quella più comune tra i giocatori (furti, falsificazione di assegni, ecc.).

Analogamente ai due casi visti in precedenza, si riscontra quanto la progressione della carriera criminale sia stata fortemente condizionata dal gioco patologico e dalla difficoltà a riconoscerlo. Nel suo caso, tra l'altro, accanto a questa patologia, si riscontra anche l'uso di stupefacenti e di bevande alcoliche, sicché sarebbe interessante capire quanto tale comorbidità abbia inciso, o meno, sullo sviluppo della sua carriera deviante.

Come per Luigi, anche per Angelo la carcerazione ha rappresentato un momento di revisione critica e un'opportunità di riflessione circa gli aspetti compulsivi del suo modo di giocare, anche se poi la presa in carico presso il Ser.T. non ha avuto, sostanzialmente, un esito positivo per l'atteggiamento negazionista di Angelo. Si può osservare come la sua adesione ad un programma presso il Ser.T. (servizio che, però, non aveva concordato un trattamento in

questo senso) sia stata, alla fine, strumentale all'ottenimento dell'affidamento.

Questo porta a considerare quanto l'assenza di un percorso terapeutico condiviso a monte, poggiante su un'attenta e calibrata valutazione, sia spesso alla base di un insuccesso dello stesso.

Un'altra considerazione riguarda l'atteggiamento rinunciatario della moglie, più protesa, comprensibilmente, a ritrovare una certa tranquillità che ad affiancare il marito in un percorso di cura della patologia del gioco. Ciò può essere inteso considerando anche la scarsa informazione riguardo al problema.

Non da ultimo, si può rilevare quanto il gioco patologico e, più in generale, lo stile di vita di Angelo, abbiano inciso sul suo complessivo stato di salute, laddove ha sviluppato patologie cardiologiche (egli ha pure subito alcuni ricoveri ospedalieri) e ansie depressive.

Alla fine, si può ipotizzare che il comportamento di Angelo sia rimasto, sostanzialmente, a rischio?

## 6.2. Un commento complessivo e altre questioni emergenti

Allo stato attuale, scarsi sono ancora gli studi in ordine alle derive ed ai rischi di attività criminale collegati al gioco d'azzardo sia in senso generale sia, nello specifico, rispetto all'effettiva comprensione di quello che è il passaggio graduale all'illegalità da parte di molti giocatori.

Dall'esposizione dei casi risulta evidente l'atteggiamento di negazione del problema del gioco patologico e compulsivo da parte degli interessati.

A tale proposito, Bianchetti e Croce<sup>(123)</sup> osservano come la "negazione" sia configurabile quale una delle "tecniche di neutralizzazione" definite da Sykes e Matza<sup>(124)</sup> già nel 1957, ossia razionalizzazioni e giustificazioni che divengono funzionali alla neutralizzazione degli impulsi sociali di conformità alle norme<sup>(125)</sup>. Dai racconti di molti giocatori, incontrati dagli Autori, sembra emergere una linea di demar-

<sup>(123)</sup> Cfr. Bianchetti R., Croce M., in fase di pubblicazione, 2007, op. cit.

<sup>(124)</sup> Per Sykes e Matza gran parte dell'attività delinquenziale è dovuta a una proliferazione delle difese nei confronti dell'atto delinquenziale, sotto forma di auto-giustificazioni per il comportamento deviante, considerate valide dal delinquente, ma non dal sistema giuridico o dall'intera società. Cfr. Sykes G.H., Matza D., "Techniques of Neutralization: a theory of delinquency", in *American Sociological Review*, 22, 1957, pp. 664. Queste tecniche di neutralizzazione vengono presentate dagli Autori in cinque forme principali: la negazione della propria responsabilità, la minimizzazione del danno provocato, la negazione della vittima, la condanna di coloro che condannano, il richiamo ad ideali più alti.

cazione ben precisa, “un prima ed un dopo”, rispetto alla commissione di un reato. Quasi che una volta varcata la “soglia del reato” sembra aprirsi ad essi una dimensione nuova. Una dimensione nella quale è più facile andare avanti che tornare indietro.

Altre tecniche di neutralizzazione consistono nell'attribuire le proprie responsabilità a “colpevoli” esterni, nell'individuare periodi sfortunati per giustificare il frequente ricorso all'illegalità, il sentirsi vittima, con conseguente senso di attenuazione della gravità del comportamento delittuoso. E ciò sembra rintracciabile anche nei casi prima analizzati.

Se questi sono esempi relativi al ricorso al reato da parte del giocatore, è da considerare anche l'aspetto relativo alla cooptazione dei giocatori nell'area criminale. Attraverso il gioco, infatti, la criminalità può ricattare persone indebitate od usurate sotto diverse forme. Si pensi, ad esempio, alla possibilità redditizia per la criminalità di concedere crediti o “agevolazioni” a cittadini insospettabili ed incensurati in modo da potersi avvalere di persone successivamente ricattabili e quindi disponibili a prestarsi ad azioni delittuose, a coperture, protezioni, all'avere accesso ad informazioni riservate o di infiltrarsi e controllare sotto coperture in imprese, esercizi e quant'altro. In altri termini il giocatore patologico può diventare da parte delle criminalità organizzata un “tramite” per i propri traffici illeciti<sup>(126)</sup>.

Un'ulteriore osservazione concerne quale tipo di presa in carico e di trattamento, in senso clinico, debbano essere attuati nei confronti del giocatore patologico.

Come si è visto nell'esposizione dei paradigmi interpretativi, ed è stato poi possibile rilevare nell'esemplificazione casistica, diversi sono stati gli approcci al problema.

Un dibattito attuale concerne proprio questa questione, laddove si ritiene che la patologia del gioco d'azzardo non possa essere considerata, oggi, solo una patologia psichiatrica, ma debba essere tratta quale vera e propria dipendenza, per cui il GAP è da taluni definito come “droga degli anni '90”<sup>(127)</sup>.

<sup>(125)</sup> “La spiegazione di quali siano i meccanismi di giustificazione relativamente al proprio comportamento deviante è fornita dalla messa in atto di un processo di razionalizzazione che consente al soggetto di esprimersi in senso deviante e giungere all'infrazione normativa ‘neutralizzando’, attraverso il ricorso a particolari tecniche - tecniche di neutralizzazione, appunto - il conflitto con la morale sociale, da lui almeno parzialmente accettata. Queste razionalizzazioni non intervengono *ex post facto*, ma precedono l'atto deviante e servono a escludere le ridefinizioni del proprio operato”. Così Ponti G., *Compendio di Criminologia*, Raffaello Cortina Editore, Milano, 1999, p. 167-168.

<sup>(126)</sup> Cfr. Bianchetti R., Croce M., in fase di pubblicazione, 2007, op. cit.

A tale proposito, l'orientamento che sembra prevalere e farsi sempre più spazio negli specialisti della materia, è quello di attivare servizi integrati, sotto le regia dei servizi per le dipendenze, già presenti nel territorio. Va considerato, però, che i Ser.T., e in modo disomogeneo su tutto il territorio nazionale, si sono ritrovati ad affrontare questa forma di dipendenza solo in anni recenti, per cui occorrerà implementare la formazione degli operatori, come gli stessi vanno chiedendo, sia per offrire un servizio sempre più specializzato sia per incrementare la progettazione di iniziative di prevenzione<sup>(128)</sup>.

Inoltre, una novità di rilievo è che sono da poco sorte le prime comunità terapeutiche residenziali per giocatori patologici, ritenute ormai indispensabili per i casi più complessi, dove alto è il rischio del suicidio e dove è necessario un cambiamento radicale stile di vita<sup>(129)</sup>.

In relazione a questa novità va tuttavia considerato che il Servizio Sanitario Nazionale non contempla ancora il disturbo patologico per gioco d'azzardo come condizione di dipendenza sufficiente a giustificare il pagamento delle rette comunitarie, sicché è auspicabile che avvenga, in futuro, un cambiamento legislativo favorevole in questa direzione<sup>(130)</sup>.

Infine, un'ultima rilevante questione che interessa specificamente il giocatore d'azzardo in esecuzione penale concerne l'impossibilità, in base alla normativa vigente, ch'egli possa accedere al beneficio dell'affidamento terapeutico di cui agli artt. 90 e 94 e successive modifiche del D.P.R. 309/90 (nei casi più sopra analizzati, infatti, i soggetti interessati avevano ottenuto l'affidamento

<sup>(127)</sup> Così Starace F., Casale M., "I costi sociali del gioco d'azzardo patologico", in Croce M., Zerbetto R. (a cura di), 2001, op. cit.

<sup>(128)</sup> Sul punto cfr., tra gli altri, Zanda G., "I Ser.T. e il gioco d'azzardo patologico"; Marangon H., Pini M., "Linee programmatiche per il gioco d'azzardo patologico in un Dipartimento per le dipendenze", in Croce M., Zerbetto R. (a cura di), 2001, op. cit. Oltre ai Ser.T. (Servizi per le Tossicodipendenze) e ai G.A. (*Gamblers Anonymous*) vi sono in Italia numerose associazioni di aiuto e sostegno. Tra queste si ricordano l'AGITA (Associazione per il recupero dei giocatori d'azzardo), il movimento cittadino denominato Cittadinanzattiva e la SIIPAC (Società italiana d'intervento sulle patologie compulsive).

<sup>(129)</sup> Cfr. Guerreschi C., "La comunità terapeutica per i giocatori compulsivi", in Croce M., Zerbetto R. (a cura di), 2001, op. cit., pp. 195-202; Capitanucci D., "L'accoglienza residenziale dei giocatori patologici", in (a cura di) Biganzoli A., Capitanucci, Smariotto R., *Reti d'azzardo. Report di un progetto sperimentale di ricerca-intervento sul gioco d'azzardo patologico*. Tra le prime esperienze di comunità terapeutica per giocatori patologici si annoverano quelle di Bolzano e di Castellanza (VA).

<sup>(130)</sup> Sul punto, cfr. Bianchetti R., Calvanese E., "Il contesto legislativo nell'ambito del trattamento delle tossicodipendenze", in Mosti A., Clerici M. (a cura di), *Lungo il confine: tossicodipendenze e comorbidità*, Franco Angeli, Milano, 2003, pp. 48-59.

ordinario, il cui limite di pena, per l'accesso alla misura, è di tre anni).

Questa discriminante non è trascurabile perché l'affidamento terapeutico, proprio per la sua finalità prettamente curativa e riabilitativa, è concedibile per pene fino a sei anni. È auspicabile che, in futuro, la normativa in materia possa essere modificata nel senso più favorevole al giocatore patologico, che potrebbe avere un effetto positivo sul convincimento dello stesso circa la necessità di cura e di contenimento della problematica, con qualche, si auspica, effetto positivo anche sul contenimento della recidiva.

Per questo cambiamento sarà necessario, da un lato, promuovere una maggior informazione e sensibilizzazione rispetto agli effetti del gioco patologico e, dall'altro, predisporre un "protocollo" di presa in carico, certamente scientifico, il più possibile condiviso dai diversi servizi coinvolti.

E questo, a ben vedere, sembra essere la direzione giusta verso la quale ci si sta muovendo.

## 7. Conclusione

Nel presente lavoro si è cercato di proporre, nel corso della trattazione dei diversi argomenti, quegli elementi utili a favorire una maggior comprensione dei problemi correlati al gioco d'azzardo, quali il rischio di deriva del giocatore nella criminalità e le difficoltà del suo recupero.

Come si è visto, con il gioco d'azzardo ci si è trovati dinnanzi ad un aspetto della vita collettiva altamente problematico e dai costi sociali non ancora sufficientemente calcolati, con devastanti ripercussioni sul piano familiare, lavorativo, economico e sociale per la persona ed il suo ambiente familiare.

Si può dire che se da un punto vista puramente clinico si è giunti, nel corso di questi anni, ad una buona consapevolezza scientifica circa le implicazioni problematiche e patologiche connesse alle modalità di gioco di tipo compulsivo, risultano ancora fortemente carenti gli studi volti a considerare questo problema come un importante tema di salute pubblica, intendendo questa nel senso lato del termine.

Il tema del gioco d'azzardo suscita, spesso e volentieri, sia nei consociati sia nelle istituzioni, una sorta di "volontaria indifferenza o di funzionale disattenzione"<sup>(131)</sup>.

L'analisi, per sommi capi, dell'evoluzione della legislazione in

materia ha posto in luce quanto il Legislatore non si sia ancora accorto che oltre ad intervenire per controllare la criminalità organizzata gravitante attorno al fenomeno è più che mai necessario approntare politiche di contenimento dello sviluppo del comportamento compulsivo e patologico.

Un primo positivo segnale in questa direzione è dato dall'introduzione, nel nostro ordinamento, della figura dell'amministratore di sostegno, che rende più semplice, rispetto al passato, attivare quegli interventi a tutela degli interessi patrimoniali del giocatore e dei suoi familiari.

Tuttavia, come notano alcuni Autori<sup>(132)</sup>, l'intervento statale nei confronti del gioco d'azzardo è sino ad oggi caratterizzato da un'ambiguità di fondo: se, da una parte, gli organi di governo si dimostrano sensibili a una politica avversiva al gioco, soprattutto se illegale, dall'altra continuano a sostenere la legalizzazione della pratica, introducendo nuove opportunità di gioco.

Viene da chiedersi, allora, come affrontare una realtà come questa che solleva problematiche complesse e con interessi contrapposti. I diversi contributi degli specialisti in materia sono concordi sul fatto che si debba intervenire attraverso l'informazione per favorire il senso critico, attraverso la cultura e scelte politiche, economiche e sociali maggiormente responsabili.

Ad oggi si è rilevato prezioso il contributo offerto dai servizi preposti e dalle diverse associazioni operanti nel settore, ma ci si rende conto che molto può ancora essere fatto.

Sicuramente dovrebbero essere coinvolti in maggior misura gli studiosi dei vari campi del sapere poiché, con il loro apporto dottrinario ed empirico, potrebbero effettivamente facilitare l'avvio di quel processo di cambiamento culturale che da sempre è fonte di mutamenti sociali<sup>(133)</sup>.

Accanto alle altre discipline, la ricerca criminologica, come si è visto, ha sicuramente offerto un significativo apporto nello studio del fenomeno. Rispetto al giocatore patologico, essa potrebbe ulteriormente approfondire, ad esempio, le differenti tipologie dei reati perpetrati dallo stesso, scandagliare più a fondo i meccanismi di

<sup>(131)</sup> Così Bianchetti R., Croce M., in fase di pubblicazione, 2007, op. cit.

<sup>(132)</sup> Sul tema, cfr., tra gli altri, Starace F. Casale M., "I costi sociali del gioco d'azzardo patologico", Fiasco M., "Aspetti sociologici, economici e rischio criminalità", in Croce M., Zerbetto R., (a cura di), 2001, op. cit.

<sup>(133)</sup> Si pensi ai numerosi contributi scientifici che sono stati alla base di alcune grandi riforme, quali ad esempio quella dell'ordinamento penitenziario (Legge 26 luglio 1975, n. 354 e successive modifiche), del trattamento dei malati mentali (Legge 13 maggio 1978, n. 180) e del processo penale a carico di imputati minorenni (D.P.R. 22 settembre 1988, n. 488).

passaggio nell'illegalità, rintracciare le possibili influenze dell'ambiente del giocatore in relazione allo sviluppo della sua carriera criminale, oppure valutare l'efficacia di un atteggiamento del sistema penale più contenitivo e repressivo piuttosto che orientato alla riabilitazione.

Se, da una parte, è d'obbligo che il giocatore patologico, soprattutto se ha commesso dei reati, sia posto di fronte alle proprie responsabilità, dall'altra, ciò avrà effetti maggiormente positivi laddove egli potrà effettivamente agire un cambiamento all'interno di un'articolata differenziazione delle risposte del sistema sociale e sanzionatorio nel suo complesso.

RIASSUNTO

Nel presente lavoro si è cercato di proporre quegli elementi utili a favorire una comprensione delle problematiche del gioco d'azzardo patologico con particolare riferimento al comportamento criminale del giocatore e alle difficoltà del suo recupero.

Per secoli il gioco d'azzardo compulsivo e irrefrenabile è stato considerato come un comportamento "immorale", ma, a partire dagli anni '20 del secolo scorso, grazie al contributo dell'interpretazione psicoanalitica, esso ha iniziato a essere considerato sempre più come un comportamento patologico che può essere "curato". Nel 1980, infatti, è stato inserito nel DSM III che lo considera una vera e propria patologia psichiatrica.

I successivi studi clinici, psicologici e sociali hanno consentito la messa a punto di specifici criteri diagnostici e metodi di cura e di intervento, riconosciuti dalla comunità scientifica.

Attualmente, molti studiosi sono concordi nel considerare il gioco d'azzardo patologico come una dipendenza senza sostanza, con devastanti ripercussioni sul piano familiare, lavorativo, economico e sociale per la persona ed il suo ambiente familiare, con forte rischio per il giocatore di commettere reati.

Nella società attuale, il diffondersi del gioco d'azzardo rappresenta un aspetto problematico della vita collettiva, con elevati costi sociali non ancora sufficientemente calcolati a causa di una scarsa attenzione al problema da parte del legislatore e dell'opinione pubblica.

Nel nostro paese, l'evoluzione della legislazione in materia è stata per lo più finalizzata al controllo della criminalità derivante dal gioco d'azzardo e al mantenimento del monopolio per garantire allo Stato gli introiti del gioco, mentre non si è ancora adeguata alle necessità di cura del giocatore. Un primo positivo segnale è dato dalla legge 09/01/2004 n. 6 che ha istituito la figura dell'amministratore di sostegno il quale può attivare, con più facilità rispetto al passato, gli interventi a tutela degli interessi patrimoniali del giocatore e dei suoi familiari.

L'analisi criminologica di alcuni casi di giocatori d'azzardo patologici in esecuzione di pena ha posto in evidenza varie difficoltà di intervento nei loro confronti.

Attualmente, infatti, essi non possono accedere alle misure di *probation* specificamente previste per i tossicodipendenti ed alcooldipendenti, non essendo dalla legge considerato il gioco patologico come vera e propria dipendenza.

Inoltre, la diversificazione degli approcci terapeutici e la mancanza di uno specifico e riconosciuto servizio di riferimento non consentono una omogeneità nei trattamenti riabilitativi e né la messa a punto di strumenti di controllo e verifica.

Un ulteriore problema risiede nel limitato sviluppo di programmi di intervento su tutto il territorio nazionale per cui risulta difficile per molti giocatori patologici accedere ad un percorso di cura.

Ad oggi si è rilevato prezioso il contributo offerto in termini di sensibilizzazione, informazione e riabilitazione dai servizi attivati solo in alcune

aree geografiche e dalle diverse associazioni operanti nel settore, anche se molto può ancora essere fatto.

Sicuramente dovrebbero essere coinvolti in maggior misura gli studiosi dei vari campi del sapere poiché potrebbero effettivamente facilitare l'avvio di quel processo di cambiamento culturale fonte di importanti mutamenti sociali.

La ricerca criminologica ha e offerto un significativo apporto nello studio del fenomeno. Essa potrebbe ulteriormente approfondire, ad esempio, i meccanismi di passaggio nell'illegalità o rintracciare le possibili influenze dell'ambiente del giocatore in relazione allo sviluppo della sua carriera criminale. Resta inoltre da valutare l'efficacia di un atteggiamento del sistema penale più contenitivo e repressivo piuttosto che orientato alla riabilitazione.

## BIBLIOGRAFIA

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, DSM IV. *Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali*, Masson, tr. It. 1996.

ANIBALDI F. "Spacciatori del caso" in *Narcomafie*, n. 12, 2000.

BELLETTI F., "Il " bel Paese" dei soldi facili", in *Famiglia Oggi*, numero monografico "Giochi e Lotterie", n. 4/2002.

BELTRANI S., *La disciplina penale dei giochi e delle scommesse*. Giuffrè, Milano, 1999.

BERGLER E., *The Psychology of Gambling*, (1957), tr. it. *Psicologia del giocatore*, Newton Compton, Vicenza, 1974.

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*, F. Angeli, Milano, in fase di pubblicazione, 3/2007.

BIANCHETTI R., CALVANESE E., "Il contesto legislativo nell'ambito del trattamento delle tossicodipendenze", in MOSTI A., CLERICI M. (a cura di), *Lungo il confine: tossicodipendenze e comorbidità*, Franco Angeli, Milano, 2003.

BLAND R. C. et al., "Epidemiology , pathophysiology and treatment of pathological gambling ", in *Canadian Journal of Psychiatry*, 1993, n. 38.

BLASZCZYNSKI A., MCCONAUGHY N., FRANCOVA A., "Crime, Antisocial Personality and Pathological Gambling", in *Journal of Gambling Behaviour*, 5, 1989.

BONFIGLIO G., BARLETTA G., "Il gioco d'azzardo compulsivo nei giovani tossicodipendenti", in AA. VV., *I comportamenti d'abuso e gli stati di dipendenza dalla ricerca agli interventi*, SICAT, Roma,

1992.

CALLOIS R., (1958), *I giochi e gli uomini*, Bompiani, Milano, 1981.

CANCRINI L., "Una tossicomania senza farmaci", prefazione a F. DOSTOEVSKIJ, *Il giocatore*. Ed. UP, Roma, 1996.

CAPITANUCCI D., BIGANZOLI A., "Tossicodipendenza e gioco d'azzardo: i risultati di una ricerca preliminare", in *Personalità/Dipendenze*, VI, 3, 2000.

CAPITANUCCI D., "L'accoglienza residenziale dei giocatori patologici", in (a cura di) BIGANZOLI A., CAPITANUCCI, SMANIOTTO R., *Reti d'azzardo. Report di un progetto sperimentale di ricerca-intervento sul gioco d'azzardo patologico*. Edizioni AND-IN-CARTA, Gallarate (VA), 2006.

CAPITANUCCI D., BIGANZOLI A., CARLEVARO T., "Revisione critica degli strumenti di valutazione del gioco d'azzardo patologico", in CROCE M., ZERBETTO R. (a cura di), 2001, op. cit.

CARLEVARO T., "L'esperienza di un servizio psichiatrico svizzero", in CROCE M., ZERBETTO R., (a cura di), 2001.

CAROLI R., MARINELLO D., *Il grande libro dei giochi*, De Vecchi, Mantova, 1996.

CASTELLANI B., *Pathological gambling: The Making of a medical problem*, Albany, NY, US State University of New York Press, 2000.

COLETTI M., "L'impatto del gambling compulsivo sulle dinamiche relazionali", in CROCE M., ZERBETTO R. (a cura di), 2001, op. cit.

CROCE M., ZERBETTO R. (a cura di), *Il gioco & l'azzardo. Il fenomeno, la clinica, le possibilità d'intervento*, Franco Angeli, Milano, 2001.

CROCE M., "Vizio, malattia, business? Storia dei paradigmi sul gioco d'azzardo", in CROCE M., ZERBETTO R., (a cura di), 2001, op. cit.

CROCE M., "Gioco d'azzardo e psicopatologia: la difficile inclusione", in LAVANO G., *Psicologia del gioco d'azzardo*, McGraw-Hill, Milano, 2001.

CUSTER R., "An Overview of Compulsive Gambling" in (a cura di) CARON P. A., YOLLES S. F., KIEFFEN S. N., *Addictive Disorders Update: Alcoholism, Drug Abuse, Gambling*, Human Science Press, New York, 1982.

CUSTER R., MILTH H., *When Luck Runs Out: Help for Compulsive Gamblers and Their Families*, Warner Books, New York, 1985.

DE CARIA C.M., BE ZAG T., HOLLANDER E., "Serotonergic and noradrenergic functions in pathological gambling", in *CNS Spectrum*, 1998.

DE LEO G., « I rischi del gioco d'azzardo come problema sociale » in DICKERSON M. G., 1993, op. cit.

DE LUCE R., "I gruppi per i giocatori d'azzardo e le loro famiglie", in CROCE M., ZERBETTO R. (a cura di), 2001, op. cit.

DE MICCO A. S., "Strategie legali a confronto" in *Famiglia Oggi*, monografia su Giochi e Lotterie, Ed. San Paolo, n. 4/2002

DE MICCO A. S., "La formazione legale: principali contenuti", in (a cura di) BIGANZOLI A., CAPITANUCCI D., SMANIOTTO R., 2006, op. cit.

DE SANCTIS RICCIARDONE P., *Antropologia e gioco*, Liguori, Napoli, 1994.

DICKERSON M. G., (1984), *La dipendenza da gioco, Come diventare giocatori d'azzardo e come smettere*, Edizioni Gruppo Abele, Torino, 1993.

DOSTOEVSKIJ F., *Igrok*, (1866), tr. it. *Il giocatore*, Garzanti, Milano, 1985.

ECO U., "Homo ludens oggi", saggio introduttivo a HUIZINGA J., *Homo Ludens*, Einaudi, Torino, 1982.

EGAN G., *The skilled helper*, Brooks/Cole, Monterey, 1975.

EURISPES, *Giochi, scommesse e lotterie: italiani d'azzardo. Indagine sul gioco in Italia*, Istituto di Studi Politici Economici e Sociali, Roma, 2000.

FIASCO M., "Aspetti sociologici, economici e rischio criminalità", in CROCE M., ZERBETTO R. (a cura di), 2001, op. cit.

FISHER S., "L'impatto del gambling sugli adolescenti" in (a cura di) CROCE M., ZERBETTO R., 2001, op. cit.

FREUD S. (1928), "Dostoevskij e il parricidio", in *Opere*, vol. X, Bollati Boringhieri, Torino, 1978.

GAMBLERS ANONYMOUS, *Gamblers Anonymous*, Gambler Anonymous Publishing, 1989.

GIANNELLI G., SMERALDI G., "Fenomenologia, ipotesi biologiche e trattamento farmacologico del gioco d'azzardo patologico", in *Personalità//Dipendenze*, vol. 9, fasc. 1, 2003.

GIDDENS A., *Le conseguenze della modernità. Fiducia, rischio, sicurezza e pericolo*, Il Mulino, Bologna, 1994.

GINSBORG P., *L'Italia del tempo presente*, Einaudi, Torino, 1998.

GROSSO L., "Adolescenti e azzardo" in, (a cura di) CROCE M., ZERBETTO R., 2001, op. cit.

GUelfi G. P., "Gioco e attivazione endogena di neuromediatori", in CROCE M., ZERBETTO R. (a cura di), 2001, op. cit.,

GUERRESCHI C., *Il gioco d'azzardo patologico*, Edizioni Kappa, Roma, 2003.

GUERRESCHI C., "La comunità terapeutica per i giocatori compulsivi", in (a cura di) CROCE M., ZERBETTO R., 2001, op. cit.

HUBNER K., *La verità del mito*, Feltrinelli, Milano, 1995.

HUIZINGA J., *Homo Ludens*, Einaudi, Torino, 1982.

HUPPERT G., *Storia sociale dell'Europa moderna*, Il Mulino, Bologna, 2001.

IMBUCCI G., *Il gioco. Lotto, totocalcio, lotterie. Storia dei comportamenti sociali*, Marsilio, Venezia, 1997.

IMBUCCI G., *Il gioco pubblico in Italia*, Marsilio, Venezia, 1999.

KAUSCH O., "Patterns of Substance Abuse Among Treatment-seeking Pathological Gamblers", in *Journal of Substance Abuse Treatment*, 25, 4, December 2003.

LADOUCEUR R., SYLVAIN C., BOUTIN C., DOUCET C., *Il gioco d'azzardo eccessivo*. Centro Scientifico Editore, Torino, 2003.

LAVANCO G., *Psicologia del gioco d'azzardo*, McGraw-Hill, Milano, 2001.

- LE BRETON D., *La passione del rischio*, Gruppo Abele, Torino, 1995.
- LESIEUR H. R., BLUME S. B., "When lady luck loses. Women and compulsive gambling", in A. VAN DEN BERGH, *Feminist perspectives on addictions*, Springer, New York, NY, 1991.
- LORENZ V. C., YAFFEE R.A., "Pathological Gambling Psychosomatic, Emotional and Marital Difficulties as Reported by the Gambler", in *Journal of Gambling Behaviour*, 2/1986.
- MAFFEI G., "Il caso e il gioco. Riflessioni psicoanalitiche", in CROCE M., ZERBETTO R., (a cura di), 2001, op. cit.
- MAROTTA G., *Teorie criminologiche. Da Beccaria al postmoderno*, LED, Milano, 2004.
- MAZZA L., "Gioco d'azzardo e proibiti nel diritto penale". In *Digesto delle discipline penalistiche*, UTET, Torino, 1991, vol. 5- 410-23.
- MILES A., CLERICI M., "Gioco d'azzardo, comorbidità e strutture di personalità", in CROCE M., ZERBETTO R., (a cura di), 2001, op. cit.
- PALLANTI S., BALDINI ROSSI N., HOLLANDER E., "Terapia farmacologica del gioco d'azzardo" in CROCE M., ZERBETTO R., (a cura di), 2001, op. cit.
- PANI R., BIOLCATI P., *Le dipendenze senza droghe*. UTET Universitaria, Novara, 2006.
- PELLEGRINO F., MANNELLA R., "Gambling, depressione e alexitemia", in CROCE M., ZERBETTO R., (a cura di), 2001, op. cit.
- POLITZER R. M., MORROW J. S., *The John Hopkins University Compulsive Gambling Counselling Centre*, American Psychological Association Annual Meeting, 1980.
- PONTI G., *Compendio di Criminologia*, Raffaello Cortina Editore, Milano, 1999.
- REDA M. A., BLANCO S., BENEVENTO S., "Profili di personalità e aspetti cognitivi nei giocatori d'azzardo" in CROCE M., ZERBETTO R., 2001, op. cit.
- RIGLIANO P., CROCE M., "Giochi d'azzardo e tossicodipendenza", in CROCE M., ZERBETTO R., 2001, op. cit.
- ROMANI P., "Ipotesi legislative e contenimento delle attività illecite", in CROCE M., ZERBETTO R., 2001, op. cit.
- SCIOLLA L., *Italiani. Stereotipi di casa nostra*, Il Mulino, Bologna, 1997.
- SEMPRONI A., *La società di flusso: senso e identità nelle società contemporanee*, Franco Angeli, Milano, 2003.
- SPAZZAPAN B., LENASSI P., "Il gioco d'azzardo patologico in soggetti con abuso di alcolici", in CROCE M., ZERBETTO R. (a cura di), 2001, op. cit.
- SYKES G.H., MATZA D., "Techniques of Neutralization: a theory of delinquency", in *American Sociological Review*, 22, 1957.
- STARACE F., CASALE M., "I costi sociali del gioco d'azzardo patologico", in CROCE M., ZERBETTO R., (a cura di), 2001, op. cit.
- TETTAMANZA D. (a cura di), *Gioco d'azzardo e morale*, Edup, Roma, 2002.
- THOMPSON W. N., GAZEL R., RICKMAN D., *The social cost of Gambling in Wisconsin*, Wisconsin Policy Research Institute, 1996.
- TROIANO C., "Animali d'azzardo", in *Narcomafie*, n. 2, 2000.

UGAZIO V., *Storie permesse storie proibite*, Bollati Boringhieri, Torino, 1998.

VALLEUR M., "Un'analisi critica dei modelli di gioco patologico" in CROCE M, ZERBETTO R. (a cura di), 2001, op. cit.

ZERBETTO R., (2001a), "Il gioco nel mito e il mito del gioco", in CROCE M, ZERBETTO R. (a cura di), *Il gioco & l'azzardo. Il fenomeno, la clinica, le possibilità di intervento*, Franco Angeli, Milano, 2001.

ZERBETTO R., (2001b), "Dall'intervento terapeutico a una politica di gioco responsabile", in LAVANCO G., 2001, op. cit.

ZUCKERMAN M., *Sensation Seeking: Beyond the Optional Level of Arousal*, Erlbaum, 1979.

### **Fonti normative**

Codice civile, artt. 414, 415, 1933.

Codice penale, artt. dal 718 al 722.

D.P.R. 9 ottobre 1990 n. 309, artt. 90, 94.

Legge 27 febbraio 1998 n. 30.

Legge 11 dicembre 1984 n. 848, art. 25.

Legge 09 gennaio 2004 n. 6.

Legge 26 luglio 1975 n. 354, artt. 47, 72.

Regio decreto legge 27 aprile 1924, n. 636.

Regio decreto legge 18 giugno 1931, n. 733.

### **Alcuni siti Internet**

[www.cittadinitalia.it](http://www.cittadinitalia.it)

[www.erit.org](http://www.erit.org)

[www.eurispes.it](http://www.eurispes.it)

[www.gambleranonymous.org](http://www.gambleranonymous.org)

[www.gambling.it](http://www.gambling.it)

[www.giustizia.it](http://www.giustizia.it)

[www.insiemesenza.org](http://www.insiemesenza.org)

[www.responsiblegambling.org](http://www.responsiblegambling.org)

[www.saysoon.net](http://www.saysoon.net)

[www.siipac.it](http://www.siipac.it)

[www.sitd.org](http://www.sitd.org)

[www.sosazzardo.it](http://www.sosazzardo.it)