

Ludopatia o GAP (gioco d'azzardo patologico): scienza e diritto



Augusta Tognoni

Magistrato

Che cosa si intende per ludopatia o GAP (gioco d'azzardo patologico)?

La qualificazione scientifica si attinge dal *Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali* dell'American Psychiatric Association (DSM): "il gioco d'azzardo patologico è un disturbo del controllo degli impulsi che consiste in un comportamento di gioco persistente, ricorrente e mal adattivo che compromette le attività personali, familiari, lavorative".

Nell'ultima edizione del DSM il GAP è classificato nell'area delle dipendenze comportamentali per le similarità con le dipendenze da alcol e altre sostanze d'abuso.

L'OMS riconosce la ludopatia come "malattia" e la inserisce nel capitolo dei "disturbi delle abitudini e degli impulsi", descrivendo la stessa come "una serie di atti ripetuti e incontrollabili che non hanno chiara motivazione razionale e che mettono in pericolo gli interessi del paziente e delle altre persone".

Il Ministero della Salute definisce la ludopatia "malattia che rende l'individuo incapace di resistere all'impulso di giocare d'azzardo e fare scommesse", con la puntualizzazione che "l'individuo che ne è affetto è consapevole che questo possa portare a gravi conseguenze".

Clinicamente il GAP è ritenuto un comportamento di dipendenza, perché gli effetti che si verificano nel cervello del giocatore dopo aver effettuato una scommessa sono gli stessi che si riscontrano nel tossicodipendente dopo l'assunzione di una dose; in particolare viene rilasciata dopamina nel nucleus accumbens provocando una piacevole sensazione, che però non dura a lungo; i premi in denaro nell'attività di gioco producono un'attivazione cerebrale molto simile a quella osservata in un cocainomane che ha assunto una dose. Si tratta di una "reazione neurobiologica, con la conseguenza che si possono sviluppare sintomi di astinenza, che si verificano attraverso la dipendenza da alcune droghe".

Ci sono lavori scientifici sul tema?

Certamente. Non è mia competenza l'approfondimento. Posso solo ricordare che secondo il DSM il GAP è connotato da

13 sintomi e occorre la presenza di almeno 5 di essi perché un soggetto possa dirsi ludopatico. Particolarmente significativi per una semplice analisi risultano essere: il continuo procacciamento di denaro per giocare, il bisogno di aumentare continuamente la posta in gioco, il cd. "inseguimento delle perdite" (bisogno di rifarsi delle scommesse perdute), la compromissione di relazioni importanti e/o del lavoro a causa della dipendenza.

In letteratura si ipotizzano tre fasi di progressione del GAP: fase vincente, fase perdente, fase della disperazione.

Fase vincente: è caratterizzata dal gioco occasionale, dal quale il giocatore ottiene una piccola vincita che aumenta la sua autostima e l'ottimismo, gioca al solo scopo di divertirsi, di rilassarsi, di alleviare momenti di tensione. Questa fase dura 3-5 anni, trascorsi i quali si manifesta un aumento progressivo dell'attività di gioco con un investimento economico e psicologico.

Fase perdente: il gioco da "sociale" diventa "solitario"; aumenta la frequenza con cui ci si dedica al gioco e la quantità di denaro spesa; aumentano le perdite e i debiti, si perde il controllo del proprio comportamento e si deteriorano i rapporti familiari e sociali.

Fase della disperazione: il giocatore perde completamente il controllo del proprio comportamento di gioco; si isola socialmente, manifesta irritabilità, attacchi di panico, fantasie di fuga, alterazione degli stati umorali.

Nelle leggi che disciplinano il gioco d'azzardo sono previste norme per prevenire la ludopatia, con particolare riguardo ai minori?

Il decreto legge 158/2012 (cd. decreto Balduzzi) conv. in legge 8/11/2012 n. 189 prevede:

- divieto di ingresso ai minori di 18 anni nelle aree destinate al gioco con vincite in denaro interne alle sale bingo;
- avvertimento di rischio di dipendenza dalla pratica di giochi con vincite in denaro;
- divieto di inserimento di messaggi pubblicitari di giochi con vincite in denaro nelle trasmissioni televisive e radiofoni-

che e durante le rappresentazioni teatrali o cinematografiche non vietate ai minori;

- piano d'azione nazionale con riguardo ai profili sanitari; la ludopatia è inserita nei LEA (livelli essenziali di assistenza) con riferimento alle prestazioni di prevenzione, cura, riabilitazione.

La legge 190/2014 dispone la creazione di un osservatorio per valutare le misure più efficaci per contrastare la diffusione del gioco d'azzardo e il fenomeno della dipendenza grave con la presenza di esperti, di rappresentanti delle regioni e delle associazioni che operano in materia.

Il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri firmato il 12/7/2017 prevede la tutela e l'assistenza sociosanitaria alle persone affette da dipendenze patologiche.

Il decreto "dignità" approvato dal Consiglio dei Ministri il 2/7/2018 all'art. 8 introduce il divieto di pubblicità di giochi e scommesse come misura di prevenzione per contrastare la ludopatia.

Non c'è una normativa comunitaria specifica sul gioco d'azzardo?

Nel 2014 la Commissione Europea è intervenuta sul tema del GAP con una raccomandazione, nella quale sottolinea la necessità di fornire informazioni ai giocatori circa i rischi cui vanno incontro, di vietare ai minori l'accesso al gioco d'azzardo online, di creare un conto di gioco per determinare l'identità e l'età del consumatore, con fissazione di un limite di spesa e messaggi periodici su vincite e perdite realizzate e di prevedere linee telefoniche per fornire assistenza ai giocatori, un'attività formativa anche per i dipendenti delle case da gioco e campagne di informazione al fine di tutelare i consumatori con particolare attenzione ai minori e ai soggetti più deboli.

Qual è l'orientamento della giurisprudenza?

La giurisprudenza penale qualifica la ludopatia in diversi modi: "portato del disturbo di personalità di tipo istrionico o narcisistico e antisociale"; "disturbo del controllo degli impulsi"; "disturbo border-

line della personalità”, con il corollario che occorre aver riguardo a quali siano i sintomi più comuni, onde comprendere quali tipologie di reati possano considerarsi causalmente connessi a tale disturbo, almeno a livello astratto.

È principio acquisito (*ex plurimis*, Cass. 24535/2012; Cass. 44659/2016) che la tipologia di reati maggiormente satisfattivi per le esigenze di un soggetto ludopatico sono i delitti contro il patrimonio (furti, truffe).

È interessante ricordare che la Suprema Corte annovera il GAP tra i disturbi idonei a costituire “infermità mentale”, con la conseguente pronuncia di “non imputabilità” del soggetto ludopatico.

Testualmente dalla sentenza 18/7/2018 n. 33463 “il disturbo da gioco d’azzardo è un disturbo della personalità o disturbo del controllo degli impulsi destinato, come tale, a sconfinare nella patologia e a incidere, escludendola, sulla imputabilità per il profilo della capacità di volere”. Con la precisazione che “il disturbo della personalità registra una dipendenza dell’agente da si-

tuazioni e beni e può tradursi in una causa di esclusione della imputabilità là dove esso assuma connotati di intensità tali da vanificare la capacità di apprezzare le conseguenze dell’azione e da escludere pertanto la capacità dell’agente di autodeterminarsi”.

I giudici amministrativi lanciano un allarme sociale con provvedimenti che mirano alla prevenzione e al contrasto della diffusione del gioco d’azzardo. A titolo esemplificativo: nella sentenza n. 2022/2018 il TAR (Tribunale Amministrativo Regionale) di Milano afferma che “il rilascio del permesso per aprire una sala con utilizzo di apparecchi per il gioco d’azzardo lecito è subordinato alla positiva verifica da parte del Comune della distanza dai luoghi sensibili (scuole); è previsto il divieto di apertura delle sale situate a una distanza inferiore a 500 mt, misurata in base al percorso pedonale più breve da istituti scolastici di qualsiasi grado, comprese le scuole dell’infanzia e i nidi d’infanzia, luoghi di culto, sedi operative dei centri socio-ricreativi e sportivi, strutture residenziali operanti in ambito sanitario o socioassisten-

ziale, istituti di credito e sportelli bancomat” con la puntualizzazione che “devono essere adottate misure per bloccare automaticamente l’accesso dei minori ed avvertire il giocatore dei rischi derivanti dalla dipendenza dal gioco”.

Per concludere

La ludopatia è un problema culturale, educativo e sociale, che richiede una corretta informazione e una tempestiva percezione della rilevanza degenerativa dei comportamenti dei ragazzi, al fine di reagire con modalità appropriate rispetto agli sviluppi patologici. È essenziale la prevenzione con adeguate campagne informative ed educative per scuole e famiglie.

L’appello dei neuroscienziati è forte: il cervello di un adolescente è vulnerabile rispetto alla ludopatia a causa di una fisiologica immaturità cerebrale; i ragazzi devono acquisire consapevolezza della gravità della dipendenza e dei rischi psicologici e psichiatrici.

✉ augusta.tognoni@gmail.com



Crescita, intelligenza e codice postale

Il progetto INTERGROWTH-21st, finanziato dalla Bill & Melinda Gates Foundation, raccoglie una rete globale e multidisciplinare di 300 ricercatori e clinici da 27 istituzioni di 18 differenti paesi di tutto il mondo coordinati dal Nuffield Department of Women's & Reproductive Health dell'Università di Oxford. Questo network sta conducendo uno studio di coorte multicentrico (otto nazioni in cinque continenti) su 60.000 donne e i loro bambini monitorando la crescita fisica e il neurosviluppo di questi ultimi, ed ha già dimostrato che donne sane, ben nutrite, esenti da malattie, e che vivono in un ambiente pulito e ricevono una buona assistenza prenatale hanno bambini con crescita scheletrica comparabile sia in utero che alla nascita e fino ai 2 anni di età, indipendentemente dall’etnia e dal colore della pelle (The Lancet. 2014;384:857-68; Am J Obstet Gynecol. 2018;218:S841-S854.e2). Nello studio oggetto di questo blister i ricercatori hanno valutato 1307 bambini sani di 2 anni di madri urbane, ben nutrite e istruite, arruolate all’inizio della gravidanza in Brasile, India, Italia, Kenya e Regno Unito, utilizzando strumenti psicometrici appositamente sviluppati, test visivi e di neurosviluppo standardizzati secondo le tappe chiave indicate dall’OMS (cognizione, funzione esecutiva, capacità attentiva, acuità visiva, sviluppo motorio, emotivo, di linguaggio di comportamento, controllo sfinteri, marcia autonoma). In 14 delle 16 misurazioni, la percentuale della varianza totale, che potrebbe essere attribuita alle differenze tra le popolazioni, variava dall’1,3% (punteggio cognitivo) al 9,2% (punteggio comportamentale). Ciò significa che, attraverso una serie completa di indicatori della crescita e del neurosviluppo, meno del 10% della variabilità era basata sui geni del bambino; il resto è ambiente (Nature communications. 2019;10:511). In altre parole, le differenze osservate tra le popolazioni e le nazioni sono dovute principalmente alle situazioni socioeconomiche, alle differenze di classe sociale e di educazione tra le famiglie. Per la crescita e lo sviluppo del bambino “è più importante il codice postale che il codice genetico” osservano i ricercatori nel commentare questi risultati.

Costantino Panza