

Pathological gamblers' views on harm reduction and prevention: an observational, real-world study

Giovanni Martinotti^{1,2}, Mauro Pettorruso¹, Francesco Di Carlo¹, Ilenia Rosa¹, Serena Panichella¹, Tamagnini Gianfranco³, Carlotta Marrangone¹, Tommaso Piro¹, Nicola Ciraselli¹, Mario Luciano⁴, Pierluigi Catapano⁴, Salvatore Cipolla⁴, Maria Salvina Signorelli⁵, Andrea Fiorillo⁴

¹ Department of Neuroscience, Imaging and Clinical Sciences, "G. d'Annunzio" University of Chieti-Pescara, Chieti, Italy; ² Department of Pharmacy, Pharmacology and Clinical Sciences, University of Hertfordshire, Herts, UK; ³ ASL2 Lanciano-Vasto-Chieti, Chieti, Italy; ⁴ Department of Psychiatry, University of Campania "Luigi Vanvitelli", Naples, Italy; ⁵ Department of Clinical and Experimental Medicine, Institute of Psychiatry, University of Catania, Catania, Italy

Summary

Objective. Gambling disorder (GD) is a recognized global public health issue, with rising prevalence and significant associated harms. In Italy, GD is increasingly concerning due to limited effective treatment options and a growing number of affected individuals. This study aims to investigate the epidemiological profile and gambling behaviors of individuals diagnosed with GD in Italy, and to assess their perspectives on prevention and harm-reduction policies.

Methods. This cross-sectional, observational study recruited 104 participants, aged 18-75, diagnosed with GD by certified psychiatrists from clinical centers across Italy. Data on socio-demographics, gambling behaviors, and attitudes toward current gambling regulations were collected using a structured questionnaire. The South Oaks Gambling Screen (SOGS) was used to confirm GD diagnosis and assess its severity.

Results. The sample was predominantly male (87.5%) with a mean age of 36.96 ± 12.9 years. The mean SOGS score was 10.2 ± 5.11 , indicating moderate to severe GD. On average, participants lost 44.4% of their monthly income to gambling, and 51.6% had incurred debt as a result. The most frequently used gambling modalities were physical slot machines (53.1%), online betting (50%), and in-person betting (43.7%). A substantial proportion of participants (75%) engaged in multiple forms of gambling, with 59.4% utilizing online platforms. Most respondents (71.9%) believed that existing restrictions on in-person gambling were ineffective, while 70.6% indicated that online gambling allowed them to bypass these restrictions.

Conclusions. The findings suggest that current gambling regulations in Italy, which largely focus on in-person gambling, may be insufficient to reduce harms associated with GD. Participants expressed support for a more unified and comprehensive regulatory framework that addresses both physical and online gambling activities. Given the widespread use of multiple gambling channels, a holistic strategy encompassing all forms of gambling is essential to reduce GD-related harms. Future research should focus on longitudinal studies to evaluate the long-term efficacy of regulatory interventions and track the evolving landscape of the gambling industry.

Keywords: gambling disorder, epidemiology, prevention, harm reduction

INTRODUCTION

Gambling is a widely practiced recreational activity. In most cases, it occurs infrequently and does not compromise the quality of life of those who engage in it. However, gambling may become pathological when the person is unable to control

Correspondence

Francesco Di Carlo

E-mail: francesco.dic@hotmail.it

How to cite this article:

Martinotti G, Pettorruso M, Di Carlo F, et al. Pathological gamblers' views on harm reduction and prevention: an observational, real-world study. Italian Journal of Psychiatry 2024;10:62-66; <https://doi.org/10.36180/2421-4469-2024-626>

This is an open access article distributed in accordance with the CC-BY-NC-ND (Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International) license. The article can be used by giving appropriate credit and mentioning the license, but only for non-commercial purposes and only in the original version. For further information: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.en>



Open Access

© Copyright by Pacini Editore Srl

their behavior, leading to maladaptive and persistent patterns that impair the quality of life^{1,2}. In the latest edition of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5-TR), gambling disorder (GD) has been included in the section on "Substance Use Disorders"³. In fact, the syndromic framework, brain correlates, and physiology of GD are similar to those of substance use disorders, despite gambling not involving the intake of psychoactive substances⁴. Specifically, it has been found that the anticipatory dopamine response is the core of both disorders and could be associated with an increase in dopamine levels even in the absence of substance intake⁵. GD can have significant health consequences, with considerable legal and financial implications⁶. Moreover, to date, effective treatment strategies are limited^{7,8} and also focused on certain types of gambling. Current treatment strategies for GD, as defined in the DSM-5-TR³, encompass both psychotherapeutic and pharmacological interventions. Cognitive-behavioral therapy (CBT) is the most widely supported therapeutic approach, focusing on restructuring maladaptive beliefs and behaviors associated with gambling⁹. Motivational interviewing (MI) and contingency management are often employed to enhance treatment engagement and encourage behavior change¹⁰. Pharmacologically, opioid antagonists such as naltrexone and mood stabilizers have shown efficacy in reducing gambling urges and associated impulsivity¹¹. Additionally, support groups like Gamblers Anonymous (GA) provide psychosocial support, complementing these interventions¹². An integrated approach tailored to the individual's needs is considered most effective.

Epidemiological studies on GD are significantly fewer than those on substance abuse. Nevertheless, research has identified a global prevalence ranging from 0.12 to 5.8% of the world's population, with males, unmarried individuals or those married for less than 5 years, those living alone, individuals with low educational levels, and those with economic problems being more affected¹³.

In Italy, according to the ESPAD 2022 study, about 57.2% of individuals aged 15 to 19 reported having gambled at least once in their lifetime¹⁴. According to data from the Monopolies Agency in 2022, approximately 136 billion euros were collected, marking a 292% increase from 2006 to 2022. A drastic decrease in physical gambling from 2019 to 2022 has been noted, along with a marked increase in online gambling, partly due to the inability to visit some physical locations during the COVID-19 pandemic as a result of restrictive measures that affected some, but not all, types of games available in physical locations. According to 2022 data compared to periods before the pandemic, in terms of user spending, on-site gambling (e.g., in bars, betting centers, and lottery retailers) remains the most practiced (42%) with a decline in some types of games (e.g., gaming machines) and an increase in others. Online gambling (e.g., sports betting and virtual casinos) is commonly practiced by younger individuals¹⁵. When looking at the volume of bets (spending and re-bets), despite

the decline in some on-site products (gaming machines), the online offer has surpassed the overall on-site offer.

Prevalence analyses have noted a growing increase in GD among the population since 2003. According to the Eurispes report, the typical Italian disordered gambler is predominantly male, works in central-southern regions, holds a high school diploma, and uses alcohol (56.4% at risk of alcohol abuse) and tobacco (34.6% heavy smokers)¹⁶.

Given the significant growth and the negative consequences associated with GD, it can be stated that the damage caused by gambling has become a major public health issue¹⁷. Therefore, this observational study aims to highlight the various epidemiological and gambling characteristics of disordered gamblers in 2024 in Italy through interviews with individuals receiving treatment for GD, to find valid strategies to contain the trend. Moreover, the study involved patients affected by GD, interviewing them on the policies they believe would be most useful to make gambling safer.

MATERIALS AND METHODS

Participants and procedures

The research follows a real-world, observational, cross-sectional design. Inclusion criteria were as follows: aged 18–75, currently speaking Italian, and having a present diagnosis of GD performed by a certified psychiatrist. No exclusion criteria were set. Several clinical centers (both hospitals and outpatients services) from Lazio, Abruzzo, Campania, Sicily, Piedmont, Lombardy, and Molise participated in the recruitment, ensuring coverage of the entire national territory.

Measures

A specific questionnaire was developed by a committee from the Italian Society of Psychiatry (SIP). Sociodemographic and in-depth clinical data were gathered from participants. Additionally, several questions about the organization of gambling in Italy and possible methods for prevention and harm reduction related to GD were asked. The questionnaire, written in Italian, consisted of 55 self-administered questions and took approximately 25 minutes to complete. Since this was an exploratory study, the questionnaire had not been previously validated.

To confirm diagnosis and evaluate severity, the South Oaks Gambling Screen (SOGS) was administered. This is a 20-item questionnaire based on DSM-III criteria for GD that assesses gambling habits and preferences. The total SOGS scores range from 0 to 20, with scores of 1-2 representing "non-problem gamblers," scores of 3-4 representing "at-risk gamblers," and higher scores (≥ 5) indicating "probable disordered gamblers"^{18,19}.

RESULTS

Sociodemographics and gambling characteristics

A sample of 104 subjects was recruited. The participants were

TABLE I. Descriptive characteristics of the sample.

Age, mean \pm SD	36.96 \pm 12.9 (range 21-74)
Sex, M	87.5%
Marital status	
Single	62.5%
Married/in a relationship	28.1%
Divorced	9.4%
Psychiatric comorbidities, yes	
Mood disorders	28.1%
Personality disorders	6.2%
Psychotic disorders	3.1%
Addictive disorders	6.2%
Anxiety disorders	3.1%

TABLE II. Gambling products.

Type of gambling	Percentage
10&lotto	18.7%
Scratch cards	21.9%
In-person betting	43.7%
In-person virtual betting	34.4%
Online betting	50%
Bingo	21.9%
Online casinos	43.7%
Physical slot machines	53.1%
Physical VLTs (video lotteries)	25%

mostly men (87.5%) with a mean age of 36.96 ± 12.9 years (Tab. I). The mean age of first gambling was 20.7 ± 9.29 years, while the mean age at GD diagnosis was 25.2 ± 7.27 years. Participants reported losing an average of 44.4% of their monthly income due to gambling, and more than half of the sample (51.6%) reported having debt due to gambling. All participants scored higher than 5 on the SOGS, with a mean SOGS total score of 10.2 ± 5.11 points.

Participants reported that the most used gambling products were online and in-person betting (50% and 43.7%, respectively), in-person slot machines (53.1%), and online casinos (43.7%) (Tab. II). A large percentage of participants reported using more than one gambling product (75%), including at least one form of online gambling (59.4%).

Harm reduction and prevention policies

A total of 71.9% of all respondents did not consider the current gambling restrictions, which apply only to certain types of in-person games (e.g., opening hours of the gambling venues, night closures, distance of the gambling venues from home, etc.), to be an obstacle to gambling activities. In this regard,

70.6% of subjects who engage in online gambling believed that online gambling was a way to overcome in-person limitations. In general, online gambling is considered preferable over physical gambling because it is more accessible (81.1%) and provides opportunities to play longer (45.4%). Consequently, the participants believe that increasing gambling restrictions on only certain types of in-person games cannot be a solution to counteract GD when considering all gambling products.

DISCUSSION

The present study recruited a real-world, treatment-seeking sample of subjects affected by GD from across the Italian territory, interviewing them regarding their opinions on prevention and harm reduction. By focusing on patients with a specialist diagnosis, the study provides important insights into how individuals with GD view the current organization of gambling in Italy and how they believe policies should be developed to protect consumers.

The socio-demographic and clinical data align with recent epidemiological studies concerning Italian GD patients²⁰. A higher prevalence of male subjects over 30 is consistent with previous international and Italian studies^{4,21}. The mean SOGS score over 10 indicates the presence of moderate to severe GD among the subjects in the study. The data show that the typical disordered gambler uses more than one product, both online and in-person, and that exclusive physical gambling is in the minority.

The imposition of uniform and coordinated restrictions, which take into account the complexity of various gambling products and distribution channels, both in-person and online, receives greater general consensus, especially among those who use different distribution channels. This framework reinforces the idea that harm reduction policies should decisively move towards unitary and coherent regulating gambling for all gambling products and distribution channels⁶. As we know, the current restrictions (such as walking distances and time limitations) affect only certain types of in-person gambling, particularly on-site machines. A self-exclusion registry is in place for online gambling²² and could be extended to on-site gaming. Therefore, as also suggested by the interviewed patients, it is desirable to address the regulatory gap²³ with uniform and coordinated measures and appropriate regulation at the level of the relevant institutions.

According to the interviewed patients, different gambling distribution channels (online and in-person) not represent a real alternative reducing GD-related harm. The way supply is structured today, some gambling products can certainly be more attractive (with the well-known pay out mechanism) or even more accessible (because without territorial spacings), or always available (because without hourly limitations). The phenomenon of craving, both in relation to a substance and to gambling, is characterized by being compelling and not deferrable. Due to various gambling products and distribution channels, the lack of a coordinated strategy to combat GD

among all games and among all forms of distribution renders the containment measures currently planned useless.

The present work offers interesting insights into the gambling landscape in Italy, as interpreted by treatment-seeking patients affected by GD. This aspect, along with the real-world nature of the investigation, constitutes its main strengths. Among the limitations are the lack of longitudinal observation to compare patients' opinions throughout their treatment journey and the limited sample size.

CONCLUSION

In conclusion, our sample highlights the central role of online gambling. Specifically, 50% of gamblers primarily use online gambling products, and 75% engage in multiple forms of gambling, with 59.4% of these involving at least one online platform. Furthermore, it is clear that gamblers do not perceive current restrictions as a barrier to gambling. On the contrary, they view online gambling as a way to circumvent limitations imposed on in-person gambling. The majority of the sample perceives online gambling as more accessible, and nearly half believe it allows for longer gaming sessions. Consequently, according to the gamblers themselves, restricting only certain forms of gambling is unlikely to be effective in reducing gambling-related problems. Given the importance of this issue, additional studies are necessary to validate these findings and to develop the most effective prevention and harm reduction policies specifically suited to the Italian context.

LIMITATION

This study has several limitations. Primarily, despite the involvement of different regions, the number of participants is relatively small. Additionally, our findings may have limited generalizability, as the study is designed as a cross-sectional analysis, the sample is exclusively Italian, and the survey questions are based on the structure of the Italian gambling industry.

Conflict of interest statement

The authors declare no conflict of interest.

Funding

None.

Ethical consideration

The study was performed in accordance with the Declaration of Helsinki and was approved by the local Ethics Committee. All patients provided their written informed consent after a complete description of the study was provided.

Authors' contribution

Conceptualization: G.M., M.L., A.F.; Investigation: F.D.C., I.R., S.P., G.T., C.M., T.P., N.C., S.C., P.C.; Supervision: G.M., A.F.; Writing - original draft: F.D.C., S.P., I.R., N.C., T.P.; Writing - review & editing: M.P., M.L., M.S.S., A.F.. All authors read and approved the final version.

References

- Martinotti G, Andreoli S, Giametta E, et al. The dimensional assessment of personality in pathologic and social gamblers: the role of novelty seeking and self-transcendence. *Compr Psychiatry*. 2006;47(5):350-356. <https://doi.org/10.1016/J.COMPPSYCH.2005.12.005>
- Pettorruso M, Testa G, Granero R, et al. The transition time to gambling disorder: The roles that age, gambling preference and personality traits play. *Addict Behav*. 2021;116:106813. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106813>
- American Psychiatric Association. DSM-5-TR (fifth edition). 2022
- Potenza MN, Balodis IM, Derevensky J, et al. Gambling disorder. *Nat Rev Dis Primers*. 2019;5(1):51. <https://doi.org/10.1038/s41572-019-0099-7>
- Di Carlo F, Pettorruso M, Santorelli M, et al. Linking Striatal Dopaminergic Asymmetry with Personality Traits: Insights from Gambling Disorder. *J Gambl Stud*. 2024 May 16. <https://doi.org/10.1007/S10899-024-10311-9>
- Abbott MW. Gambling and gambling-related harm: recent World Health Organization initiatives. *Public Health*. 2020;184:56-59. <https://doi.org/10.1016/J.PUHE.2020.04.001>
- Dowling N, Merkouris S, Lubman D, et al. Pharmacological interventions for the treatment of disordered and problem gambling. *Cochrane Database Syst Rev*. 2022;9(9):CD008936. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD008936.pub2>
- Pettorruso M, Di Carlo F, Romeo VM, et al. The pharmacological management of gambling disorder: if, when, and how. *Expert Opin Pharmacother*. 2023;24(4):419-423. <https://doi.org/10.1080/14656566.2023.2172329>
- Cowlshaw S, Merkouris S, Dowling N, et al. Psychological therapies for pathological and problem gambling. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012;11:CD008937 <https://doi.org/10.1002/14651858.CD008937.pub2>
- Petry NM, Weinstock J, Ledgerwood DM, et al. A randomized trial of brief interventions for problem and pathological gamblers. *J Consult Clin Psychol*. 2008;76(2):318-28. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.76.2.318>
- Grant JE, Odlaug BL, Schreiber LR. Pharmacological treatments in pathological gambling. *Br J Clin Pharmacol*. 2014;77(2):375-381. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2125.2012.04457.x>
- Ferentzy P, Turner NE. *The History of Problem Gambling*. New York: Springer 2013. <https://doi.org/10.1007/978-1-4614-6699-4>
- Moreira D, Azeredo A, Dias P. Risk Factors for Gambling Disorder: A Systematic Review. *J Gambl Stud*. 2023;39(2):483-511. <https://doi.org/10.1007/s10899-023-10195-1>
- ESPAD. (2022). https://www.epid.ifc.cnr.it/wp-content/uploads/2024/03/ESPAD_ITALIA_Standard-Table-02_2022.pdf
- Agenzia delle dogane e dei monopoli. *Libro Blu 2022*.
- Eurispes. (2023). <https://eurispes.eu/en/report-research/italy-2023-report/>.
- Wardle H, Reith G, Langham E, et al. Gambling and public health: We need policy action to prevent harm. *BMJ*.

- 2019;365:l1807. <https://doi.org/10.1136/BMJ.L1807>
- ¹⁸ Esparza-Reig J, Guillén-Riquelme A, Martí-Vilar M, et al. A reliability generalization meta-analysis of the south oaks gambling screen (Sogs). *Psicothema*. 2021;33(3):490-499. <https://doi.org/10.7334/psicothema2020.449>
- ¹⁹ Lesieur HR, Blume SB. The South Oaks Gambling Screen (SOGS): A new instrument for the identification of Pathological gamblers. *Am J Psychiatry*. 1987;144(9):1184-8. <https://doi.org/10.1176/ajp.144.9.1184>
- ²⁰ Barbaranelli C, Vecchione M, Fida R, et al. Estimating the prevalence of adult problem gambling in Italy with SOGS and PGSI. *Journal of Gambling Issues* 2013;28(28):1-24. <https://doi.org/10.4309/JGI.2013.28.3>
- ²¹ Scandroglio F, Ferrazzi G, Giacobazzi A, et al. Prevalence and Possible Predictors of Gambling Disorder in a Sample of Students in the Healthcare Professions. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;20(1):452. <https://doi.org/10.3390/IJERPH20010452>
- ²² McMahon N, Thomson K, Kaner E, et al. Effects of prevention and harm reduction interventions on gambling behaviours and gambling related harm: an umbrella review. *Addict Behav*. 2019;90:380-388. <https://doi.org/10.1016/J.ADD-BEH.2018.11.048>
- ²³ Costes JM, Kairouz S, Fiedler I, et al. Online Gambling Practices and Related Problems in Five European Countries: Findings from the Electronic Gam(bl)ing Multinational Empirical Survey (E-GAMES) Project. *J Gambl Stud*. 2023 Jul 19. <https://doi.org/10.1007/S10899-023-10229-8>

Il punto di vista dei giocatori d'azzardo patologici sulla riduzione del danno e sulla prevenzione: uno studio osservazionale sul mondo reale

Giovanni Martinotti, Mauro Pettoruso, Francesco Di Carlo, Serena Panichella, Tamagnini Gianfranco, Ilenia Rosa, Carlotta Marrangone, Tommaso Piro, Nicola Ciraselli, Mario Luciano, Pierluigi Catapano, Salvatore Cipolla, Maria Salvina Signorelli, Andrea Fiorillo

Riassunto

Obiettivo. Il disturbo da gioco d'azzardo (GD) è un problema di salute pubblica riconosciuto a livello globale, con una prevalenza in aumento e danni associati significativi.

In Italia, il disturbo da gioco d'azzardo è sempre più preoccupante a causa delle limitate opzioni terapeutiche efficaci e del crescente numero di individui affetti.

Questo studio si propone di indagare il profilo epidemiologico e i comportamenti di gioco degli individui con diagnosi di GD in Italia e di valutare le loro prospettive sulle politiche di prevenzione e riduzione del danno.

Metodi. Questo studio trasversale e osservazionale ha reclutato 104 partecipanti, di età compresa tra i 18 e i 75 anni, con diagnosi di GD da parte di psichiatri certificati e provenienti da centri clinici di tutta Italia.

I dati sociodemografici, i comportamenti di gioco e l'atteggiamento nei confronti delle attuali normative sul gioco d'azzardo sono stati raccolti tramite un questionario strutturato.

Il South Oaks Gambling Screen (SOGS) è stato utilizzato per confermare la diagnosi di GD e valutarne la gravità.

Risultati. Il campione era prevalentemente maschile (87,5%) con un'età media di $36,96 \pm 12,9$ anni.

Il punteggio medio del SOGS era di $10,2 \pm 5,11$, indicando una GD da moderata a grave. In media, i partecipanti hanno perso il 44,4% del loro reddito mensile al gioco d'azzardo, e il 51,6% aveva contratto debiti come di conseguenza.

Le modalità di gioco d'azzardo più frequentemente utilizzate sono state le slot machine fisiche (53,1%), le scommesse online (50%) e le scommesse di persona (43,7%), scommesse online (50%) e di persona (43,7%). Una percentuale sostanziale di partecipanti (75%) ha praticato più forme di gioco d'azzardo, con il 59,4% che ha utilizzato piattaforme online. La maggior parte degli intervistati (71,9%) riteneva che le restrizioni esistenti sul gioco d'azzardo di persona fossero inefficaci, mentre il 70,6% ha indicato che il gioco d'azzardo online permette di aggirare queste restrizioni.

Conclusioni. I risultati suggeriscono che le attuali normative sul gioco d'azzardo in Italia, che si concentrano in gran parte sul gioco di persona, possono essere insufficienti a ridurre i danni associati alla GD.

I partecipanti hanno espresso sostegno per un più unificato e globale quadro normativo che affronti attività di gioco d'azzardo fisiche e online.

Considerata la diffusione di canali multipli di gioco d'azzardo, una strategia che comprende tutte le forme di gioco d'azzardo è essenziale per ridurre danni legati alla GD.

La futura ricerca dovrebbe concentrarsi su studi longitudinali per valutare l'efficacia a lungo termine di interventi regolatori e seguire l'evoluzione del panorama del gioco d'azzardo.

INTRODUZIONE

Il gioco d'azzardo è un'attività ricreativa ampiamente praticata. Nella maggior parte dei casi, si verifica di rado e non compromette la qualità della vita di chi lo pratica.

Tuttavia, il gioco d'azzardo può diventare patologico quando la persona non è in grado di controllare il loro comportamento, portando a modelli disadattivi e persistenti che compromettono la qualità della vita. Nell'ultima edizione del Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali (DSM-5-TR), il disturbo da gioco d'azzardo (GD) è stato incluso nella sezione "Disturbi da uso di sostanze". Infatti, il quadro sindromico, i correlati cerebrali e la fisiologia del GD sono similia quelli dei disturbi da uso di sostanze, nonostante il gioco d'azzardo non comporti l'assunzione di sostanze psicoattive.

In particolare, è stato riscontrato che la risposta anticipatoria alla dopamina è il fulcro di entrambi i disturbi e potrebbe essere associata a un aumento dei livelli di dopamina anche in assenza di assunzione di sostanze. Il GD può avere conseguenze significative sulla salute, con notevoli implicazioni legali e finanziarie. Inoltre, ad oggi, le strategie di trattamento efficaci sono limitate e si concentrano su alcuni tipi di gioco d'azzardo.

Le attuali strategie di trattamento per il GD, come definito nel DSM-5-TR, comprendono interventi psicoterapeutici e farmacologici. La terapia cognitivo-comportamentale (CBT) è l'approccio terapeutico più ampiamente supportato e si concentra sulla ristrutturazione delle convinzioni e dei comportamenti disadattivi associati al gioco d'azzardo. Il colloquio motivazionale (MI) e la gestione della contingenza sono spesso impiegati per migliorare il coinvolgimento nel trattamento e incoraggiare il cambiamento del comportamento. Dal punto di vista farmacologico, gli antagonisti degli oppioidi come il naltrexone e gli stabilizzatori dell'umore si sono dimostrati efficaci nel ridurre l'impulso al gioco e l'impulsività ad esso associata. Inoltre, i gruppi di sostegno come i Giocatori Anonimi (GA) forniscono un supporto psicosociale che completa questi interventi.

Un approccio integrato e adattato alle esigenze dell'individuo è considerato più efficace.

Gli studi epidemiologici sul GD sono molto meno numerosi di quelli sull'abuso di sostanze. Tuttavia, la ricerca ha identificato una prevalenza globale che va dallo 0,12 al 5,8% della popolazione mondiale, con i maschi, gli individui non sposati o sposati da meno di 5 anni, quelli che vivono da soli, gli individui con bassi livelli di istruzione e quelli con problemi economici più colpiti.

In Italia, secondo lo studio ESPAD 2022, circa il 57,2% degli individui tra i 15 e i 19 anni ha dichiarato di aver giocato d'azzardo almeno una volta nella vita. Secondo i dati dell'Agenzia dei Monopoli nel 2022 sono stati raccolti circa 136 miliardi di euro, con un aumento del 292% dal 2006 al 2022.

È stata rilevata una drastica diminuzione del gioco d'azzardo fisico dal 2019 al 2022, insieme a un marcato aumento del gioco d'azzardo on line, in parte dovuto all'impossibilità di visitare alcuni luoghi fisici durante la pandemia COVID-19, a seguito di misure restrittive che hanno colpito alcune, ma non tutte, le tipologie di gioco disponibili nei luoghi fisici.

Secondo i dati del 2022, confrontati con i periodi precedenti alla pandemia, in termini di spesa degli utenti, il gioco d'azzardo in loco (ad esempio, nei bar, nei centri scommesse e nei rivenditori di lotterie) rimane il più praticato (42%), con un calo di alcuni tipi di giochi (ad esempio, le macchine da gioco) e un aumento di altri.

Il gioco d'azzardo on line (ad esempio, scommesse sportive e casinò virtuali) è comunemente praticato dai più giovani. Se si considera il volume delle scommesse (spesa e riscommesse), nonostante il calo di alcuni prodotti in loco (macchine da gioco), l'offerta online ha superato l'offerta complessiva in loco.

Le analisi di prevalenza hanno rilevato un aumento crescente dei GD tra la popolazione a partire dal 2003. Secondo il rapporto Eurispes, il tipico giocatore d'azzardo disordinato italiano è prevalentemente di sesso maschile, lavora nelle regioni del centro-sud, ha un diploma di scuola superiore e fa uso di alcol (56,4% a rischio di abuso di alcol) e tabacco (34,6% forti fumatori).

Data la crescita significativa e le conseguenze negative associate alla GD, si può affermare che i danni causati dal gioco d'azzardo sono diventati un importante problema di salute pubblica. Pertanto, questo studio osservazionale si propone di evidenziare le diverse caratteristiche epidemiologiche e di gioco d'azzardo dei giocatori disordinati nel 2024 in Italia attraverso interviste a soggetti in trattamento per GD, al fine di trovare valide strategie per contenere il trend.

Inoltre, lo studio ha coinvolto i pazienti affetti da GD, intervistandoli sulle politiche che ritengono più utili per rendere il gioco d'azzardo più sicuro.

MATERIALI E METODI

Partecipanti e procedure

La ricerca segue un disegno trasversale, osservazionale e basato sul mondo reale.

I criteri di inclusione erano i seguenti: età compresa tra i 18 e i 75 anni, lingua italiana e diagnosi attuale di GD effettuata da uno psichiatra certificato.

Non sono stati fissati criteri di esclusione.

Al reclutamento hanno partecipato diversi centri clinici (sia ospedalieri che ambulatoriali) di Lazio, Abruzzo, Campania, Sicilia, Piemonte, Lombardia e Molise, garantendo una copertura dell'intero territorio nazionale.

Misure

Un questionario specifico è stato sviluppato da un comitato della Società Italiana di Psichiatria (SIP). Sono stati raccolti dati sociodemografici e clinici approfonditi dai partecipanti. Inoltre, sono state poste diverse domande sull'organizzazione del gioco d'azzardo in Italia e sui possibili metodi di prevenzione e riduzione del danno legati alla GD.

Il questionario, scritto in italiano, consisteva in 55 domande autosomministrate e richiedeva circa 25 minuti per essere completato.

Trattandosi di uno studio esplorativo, il questionario non era stato precedentemente validato.

Per confermare la diagnosi e valutare la gravità, è stato somministrato il South Oaks Gambling Screen (SOGS).

Si tratta di un questionario di 20 item basato sui criteri del DSM-III per il GD che valuta le abitudini e le preferenze di gioco.

I punteggi totali del SOGS variano da 0 a 20, con punteggi di 1-2 che rappresentano “giocatori non problematici”, punteggi di 3-4 che rappresentano “giocatori a rischio” e punteggi più alti (≥ 5) che indicano “giocatori professionisti”.

RISULTATI

Caratteristiche sociodemografiche e del gioco d'azzardo

È stato reclutato un campione di 104 soggetti. I partecipanti erano prevalentemente uomini (87,5%) con un'età media di $36,96 \pm 12,9$ anni (Tab. I). L'età media del primo gioco d'azzardo era di $20,7 \pm 9,29$ anni, mentre l'età media alla diagnosi di GD era di $25,2 \pm 7,27$ anni. I partecipanti hanno riferito di aver perso in media il 44,4% del loro reddito mensile a causa del gioco d'azzardo e più della metà del campione (51,6%) ha dichiarato di avere debiti a causa del gioco d'azzardo. Tutti i partecipanti hanno ottenuto un punteggio superiore a 5 nel SOGS, con un punteggio totale medio di $10,2 \pm 5,11$ punti.

I partecipanti hanno riferito che i prodotti di gioco d'azzardo più utilizzati sono le scommesse online e di persona (rispettivamente 50% e 43,7%), le slot machine di persona (53,1%) e i casinò on line (43,7%) (Tab. II). Una grande percentuale di partecipanti ha dichiarato di utilizzare più di un prodotto di gioco d'azzardo (75%), compresa almeno una forma di gioco d'azzardo online (59,4%).

TABELLA I. Caratteristiche descrittive del campione.

Età, media ± SD	36.96 ± 12.9 (range 21-74)
Sesso, M	87.5%
Stato civile	
Single	62.5%
Sposato/a in una relazione	28.1%
Divorziato/a	9.4%
Comorbilità psichiatriche, sì	46.8%
Disturbi dell'umore	28.1%
Disturbi di personalità	6.2%
Disturbi psicotici	3.1%
Disturbi da dipendenza	6.2%
Disturbi d'ansia	3.1%

TABELLA II. Prodotti del gioco d'azzardo.

Tipo di gioco d'azzardo	Percentuale
10&lotto	18.7%
Gratta e vinci	21.9%
Scommesse di persona	43.7%
Scommesse virtuali di persona	34.4%
Scommesse online	50%
Bingo	21.9%
Casinò online	43.7%
Slot machine fisiche	53.1%
VLT fisiche (videolotterie)	25%

Politiche di riduzione del danno e di prevenzione

Il 71,9% di tutti gli intervistati non ritiene che le attuali restrizioni al gioco d'azzardo, che si applicano solo ad alcuni tipi di giochi in persona (ad esempio, gli orari di apertura delle sale da gioco, la chiusura notturna, la distanza delle sale da gioco da casa, ecc.

A questo proposito, il 70,6% dei soggetti che si dedicano al gioco d'azzardo online ritiene che il gioco d'azzardo online sia un modo per superare le limitazioni di persona.

In generale, il gioco d'azzardo on line è considerato preferibile a quello fisico perché è più accessibile (81,1%) e offre l'opportunità di giocare più a lungo (45,4%).

Di conseguenza, i partecipanti ritengono che l'aumento delle restrizioni al gioco d'azzardo solo su alcuni tipi di giochi in presenza non possa essere una soluzione per contrastare la GD quando si considerano tutti i prodotti del gioco d'azzardo.

DISCUSSIONE

Il presente studio ha reclutato un campione di soggetti affetti da GD provenienti da tutto il territorio italiano e in cerca di trattamento, intervistandoli in merito alle loro opinioni sulla prevenzione e sulla riduzione del danno.

Concentrandosi sui pazienti con diagnosi specialistica, lo studio fornisce importanti indicazioni su come le persone con GD vedono l'attuale organizzazione del gioco d'azzardo in Italia e su come ritengono che debbano essere sviluppate le politiche per proteggere i consumatori.

I dati socio-demografici e clinici sono in linea con i recenti studi epidemiologici sui pazienti italiani affetti da GD. La maggiore prevalenza di soggetti maschi di età superiore ai 30 anni è coerente con precedenti studi internazionali e italiani. Il punteggio medio SOGS superiore a 10 indica la presenza di GD moderata o grave tra i soggetti dello studio. I dati mostrano che il tipico giocatore d'azzardo disordinato utilizza più di un prodotto, sia online che di persona, e che il gioco fisico esclusivo è una minoranza.

L'imposizione di restrizioni uniformi e coordinate, che tengano conto della complessità dei vari prodotti e canali di distribuzione del gioco d'azzardo, sia di persona che on line, riceve un maggiore consenso generale, soprattutto tra coloro che utilizzano canali di distribuzione diversi.

Questo quadro rafforza l'idea che le politiche di riduzione del danno dovrebbero orientarsi decisamente verso una regolamentazione unitaria e coerente del gioco d'azzardo per tutti i prodotti e i canali di distribuzione. Come sappiamo, le attuali restrizioni (come le distanze percorribili a piedi e le limitazioni di tempo) riguardano solo alcuni tipi di gioco di persona, in particolare le macchine in loco. Un registro di autoesclusione è in vigore per il gioco d'azzardo online e potrebbe essere esteso al gioco in loco.

Pertanto, come suggerito anche dai pazienti intervistati, è auspicabile affrontare la lacuna normativa con misure uniformi e coordinate e con una regolamentazione adeguata a livello delle istituzioni competenti. Secondo i pazienti intervistati, i diversi canali di distribuzione del gioco d'azzardo (online e di persona) non rappresentano una vera alternativa per ridurre i danni legati alla GD.

Per come è strutturata oggi l'offerta, alcuni prodotti di gioco d'azzardo possono essere certamente più attraenti (con il noto meccanismo del payout) o anche più accessibili (perché senza spazi territoriali), o sempre disponibili (perché senza limitazioni orarie).

Il fenomeno del craving, sia in relazione a una sostanza che al gioco d'azzardo, è caratterizzato dall'essere irresistibile e non differibile.

A causa dei diversi prodotti e canali di distribuzione del gioco d'azzardo, la mancanza di una strategia coordinata per combattere il GD tra tutti i giochi e tra tutte le forme di distribuzione rende inutili le misure di contenimento attualmente previste.

Il presente lavoro offre interessanti spunti di riflessione sul Panorama del gioco d'azzardo in Italia, così come viene interpretato dai pazienti in cura affetti da GD.

Questo aspetto, insieme alla natura reale dell'indagine, costituisce il suo principale punto di forza.

Tra i limiti vi sono la mancanza di un'osservazione longitudinale per confrontare le opinioni dei pazienti durante il loro percorso di cura e la dimensione limitata del campione.

CONCLUSIONE

In conclusione, il nostro campione evidenzia il ruolo centrale del gioco d'azzardo online. In particolare, il 50% dei giocatori d'azzardo utilizza principalmente prodotti per il gioco d'azzardo online e il 75% si dedica a più forme di gioco d'azzardo, il 59,4% delle quali coinvolge almeno una piattaforma online. Inoltre, è chiaro che i giocatori non percepiscono le attuali restrizioni come un ostacolo al gioco d'azzardo. Al contrario, considerano il gioco d'azzardo online come un modo per aggirare le limitazioni imposte al gioco di persona. La maggioranza del campione percepisce il gioco d'azzardo online come più accessibile e quasi la metà ritiene che consenta sessioni di gioco più lunghe. Di conseguenza, secondo gli stessi giocatori, è improbabile che limitare solo alcune forme di gioco d'azzardo sia efficace per ridurre i problemi legati al gioco d'azzardo.

Data l'importanza della questione, sono necessari ulteriori studi per convalidare questi risultati e per sviluppare le politiche di prevenzione e riduzione del danno più efficaci e adatte al contesto italiano.

LIMITAZIONI

Questo studio presenta diversi limiti. In primo luogo, nonostante il coinvolgimento di diverse regioni, il numero di partecipanti è relativamente piccolo.

Inoltre, i nostri risultati potrebbero avere limitata generalizzabilità, in quanto lo studio è stato progettato come un'analisi trasversale, il campione è esclusivamente italiano, e le domande sono basate sulla struttura dell'industria del gioco d'azzardo italiana.