Gioco d’azzardo e alcol in età anziana: una ricerca dell’Ordine Assistenti Sociali Lombardia

Fenomeni diffusi, ma sommersi e poco indagati. Parliamo del bere tardivo e del gioco d’azzardo in età anziana, affrontati dell’Ordine Regionale degli Assistenti Sociali della Lombardia attraverso una ricerca ad hoc, di cui l’articolo presenta i principali risultati. L’indagine, che ha sollecitato la comunità professionale a “fermarsi” e interrogarsi sul tema, ha indicato bisogni formativi specifici e possibili nuovi ambiti di attività, anche nella prevenzione.

Di Beatrice Longoni *(Consigliere referente del Gruppo Anziani del CROAS Lombardia)*, Mirella Silvani *(Consigliere Segretario del CNOAS, già Presidente del CROAS Lombardia)*

La ricerca “**Gioco d’azzardo e alcol in età anziana: pensieri ed esperienze degli assistenti sociali lombardi**” è nata dal lavoro del gruppo tematico “Anziani”, uno dei 12 gruppi tematici dell’Ordine Regionale degli Assistenti Sociali della Lombardia (CROAS Lombardia) e ne rappresenta in modo perfetto la funzione e il valore.

L’organizzazione e **l’attività dei gruppi tematici e dei 10 gruppi territoriali provinciali è una peculiarità del CROAS Lombardia**; negli anni i gruppi hanno prodotto riflessioni, studi e proposte utili sia allo sviluppo dei processi d’intervento professionale, sia alla definizione di piani operativi del sistema sociosanitario e sociale regionale. Da oltre un decennio, i gruppi tematici e territoriali rappresentano il modello scelto dal CROAS Lombardia per promuovere la partecipazione degli iscritti al mandato dell’Ordine: rappresentare la comunità professionale e costituirne l’espressione, a tutela sia dei professionisti sia dei cittadini, riguardo alla qualità dell’intervento.

Il focus della ricerca: gioco d’azzardo e alcol in età anziana

Nel percorso di costruzione, somministrazione del questionario di ricerca e di analisi dei dati raccolti, il gruppo tematico “Anziani” ha pienamente svolto le funzioni per cui i gruppi tematici sono nati: partecipazione, studio, elaborazione di contenuti con un approccio orientato alla formazione continua e alla ricerca, attento ai cambiamenti sociali e alle problematiche emergenti. La ricerca indaga la percezione che gli assistenti sociali lombardi hanno di un **fenomeno ancora poco studiato, diffuso, ma sommerso**, che di fatto ha ricadute importanti nella vita di molti e a livello sociale.

Oltre all’acquisizione di dati di ricerca, proporre il questionario a tutti gli iscritti della Lombardia ha avuto effetti significativi:

- ha sollecitato la comunità professionale a “fermarsi” e interrogarsi sul tema
- ha evidenziato come l’assistente sociale è presente in tutte le articolazioni del sistema dei servizi sociali e sociosanitari e perciò ha potenzialmente la possibilità di incontrare e rilevare il problema in modo precoce
- ha indicato bisogni formativi specifici e possibili aree di investimento per la formazione continua
- ha indicato possibili nuovi ambiti di attività, anche nella prevenzione, attraverso interventi di comunità.

Quest’ultimo punto è risultato particolarmente importante: le risposte al questionario hanno individuato **l’isolamento sociale, la solitudine e le difficoltà economiche, tra i fattori di rischio per l’insorgenza delle dipendenze in età anziana**; sono

tutte condizioni le cui ricadute possono essere contenute grazie a una rete sociale di prossimità attiva, attenta e vivace, capace di offrire alle persone anziane occasioni per “meravigliarsi ancora” e per partecipare.

La ricerca ha messo in evidenza, ancora una volta, lo snodo rappresentato dalla realizzazione di un sistema sociosanitario territoriale fortemente integrato, nel quale sia diffuso uno sguardo sociale allenato a cogliere i segnali di fragilità e vulnerabilità della persona anziana, che non sempre emergono dall’esame clinico e funzionale.

Origine e sviluppo della ricerca

In relazione a modalità e tempi di lavoro dei gruppi tematici dell’Ordine lombardo (incontri solitamente mensili), la ricerca si è sviluppata nell’arco di un lungo periodo: nel 2017 ha avuto origine e preso corpo l’idea; nel 2018 sono stati elaborati il disegno di ricerca, la bibliografia di riferimento, il questionario (articolato in quattro diversi percorsi, differenziati per condizione lavorativa e servizio di impiego del rispondente); il 2019 è stato dedicato alla verifica del questionario con assistenti sociali esterni al sottogruppo e con altri professionisti (es. psicologi), alla predisposizione del questionario per l’informatizzazione, alla somministrazione del questionario on line (mese di novembre); nel 2020 si è provveduto a controllo e “pulizia” dei dati, elaborazione dei dati, stesura del Report 1: dal questionario ai dati e del relativo report in pillole.

Per il 2021 sono previsti ulteriori elaborazioni e approfondimenti, confronto con dati di ricerca e letteratura scientifica, stesura del secondo report di ricerca, forme e momenti di comunicazione degli esiti della ricerca (interni ed esterni alla comunità professionale degli assistenti sociali).

- ✓ Per l’ideazione e la realizzazione della ricerca: Gruppo Anziani dell’Ordine Assistenti Sociali Lombardia - sottogruppo “Gioco d’azzardo e alcol”; componenti: Sara Alberici, Beatrice Longoni, Francesco Lotano, Raffaella Marino, Valeria Chiara Martinetti, Sara Pozzoni, Chiara Vercalli; esperienze professionali del sottogruppo: in servizi per/con persone anziane o in servizi per le dipendenze, con funzioni operative o di coordinamento; servizi ubicati a Milano città e provincia, per lo più pubblici.
- ✓ per il supporto metodologico: Maria Cacioppo e Maria Pia May, docenti a contratto nel Dipartimento di Sociologia e Ricerca Sociale dell’Università degli Studi di Milano Bicocca.
- ✓ per il supporto informatico: Laboratorio di Sociologia Applicata dell’Università degli Studi di Milano Bicocca.

Fonte: elaborazione degli autori

Box 1 – I soggetti coinvolti nella ricerca

- ✓ 2.080 assistenti sociali, pari al 39% degli iscritti all'Ordine Assistenti Sociali Lombardia.
- ✓ 1.095 assistenti sociali in servizi per/con persone anziane (di cui 706 in servizi sociali di base), 139 in servizi per le dipendenze, 562 in altri servizi (di cui 277 in servizi per minori e famiglia), 28 in altra situazione (es. formazione, supervisione); 256 non lavorano ora come assistenti sociali.
- ✓ Gli assistenti sociali partecipanti corrispondono, per sesso e per provincia di residenza/domicilio, alla fotografia degli iscritti all'Ordine.
- ✓ Rappresentate tutte le fasce di età e di anzianità professionale.
- ✓ Le esperienze professionali attuali e pregresse in area anziani sono molto diffuse, mentre in area dipendenze riguardano circa 1/3 degli assistenti sociali.
- ✓ Servizi di appartenenza in prevalenza pubblici (81%).

Fonte: risultati della ricerca "Gioco d'azzardo e alcol in età anziana: pensieri ed esperienze degli assistenti sociali lombardi"

Box 2 – Carta di identità dei partecipanti alla ricerca

bevitori tardivi = persone che iniziano ad abusare nell'uso di alcol in età anziana (dai 65 anni in su), in seguito a eventi dolorosi, a cambiamenti importanti (vedovanza, pensionamento...) o alle difficoltà del vivere che caratterizzano l'invecchiare

giocatori anziani = anziani (dai 65 anni in su) che eccedono nel gioco d'azzardo, risultando a rischio o già in situazione problematica

servizi per le dipendenze = SERT/SERD, NOA Nucleo Operativo Alcologico/équipe alcol, servizio/ équipe gioco d'azzardo, altro servizio es. SMI Servizio Multidisciplinare Integrato, comunità

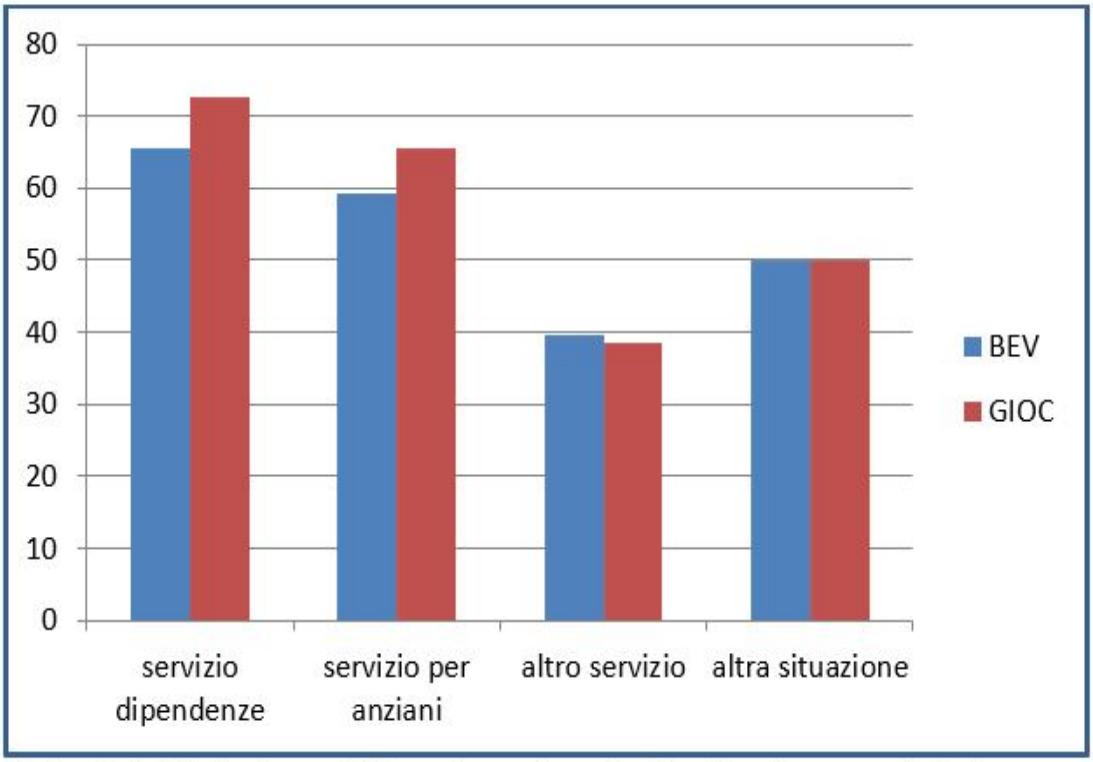
servizi per anziani = servizi sociali, socio-sanitari o sanitari con utenza solo o anche anziana (servizi sociali di base, servizi domiciliari e di prossimità, CDI centro diurno integrato, residenzialità leggera, RSA residenza sanitaria assistenziale, cure intermedie/riabilitazione, ospedale, hospice, altro servizio es. centro multiservizi anziani, servizio per persone senza fissa dimora).

Fonte: Ricerca "Gioco d'azzardo e alcol in età anziana: pensieri ed esperienze degli assistenti sociali lombardi"

Box 3 – Definizioni

Uno sguardo ai problemi indagati

I fenomeni del bere tardivo e del gioco d'azzardo in età anziana non sono così sommersi come potrebbe sembrare: hanno avuto esperienze personali (specie in ambito professionale) 1.081 assistenti sociali con bevitori tardivi, 1.155 assistenti sociali con giocatori anziani. L'incontro con queste persone è trasversale alle diverse fasce di anzianità lavorativa e alle diverse tipologie di servizi di impiego.

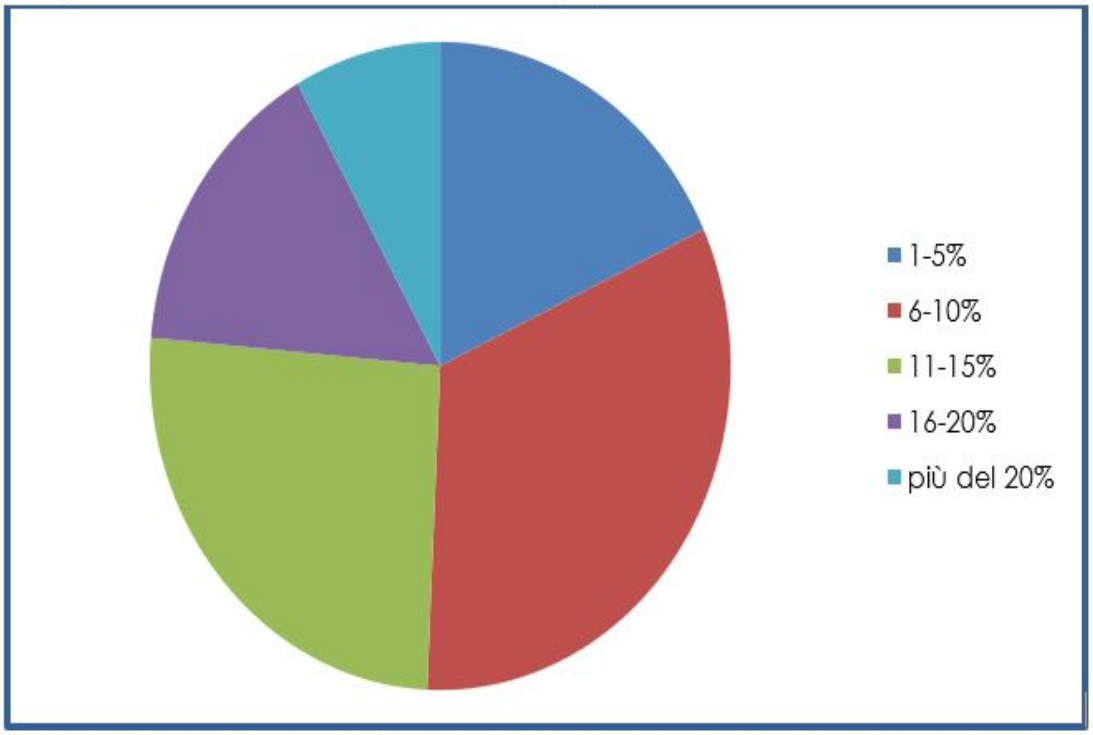


Fonte: risultati della ricerca "Gioco d'azzardo e alcol in età anziana: pensieri ed esperienze degli assistenti sociali lombardi"

Figura 1 – Esperienze con bevitori tardivi e con giocatori anziani, per lavoro attuale (%)

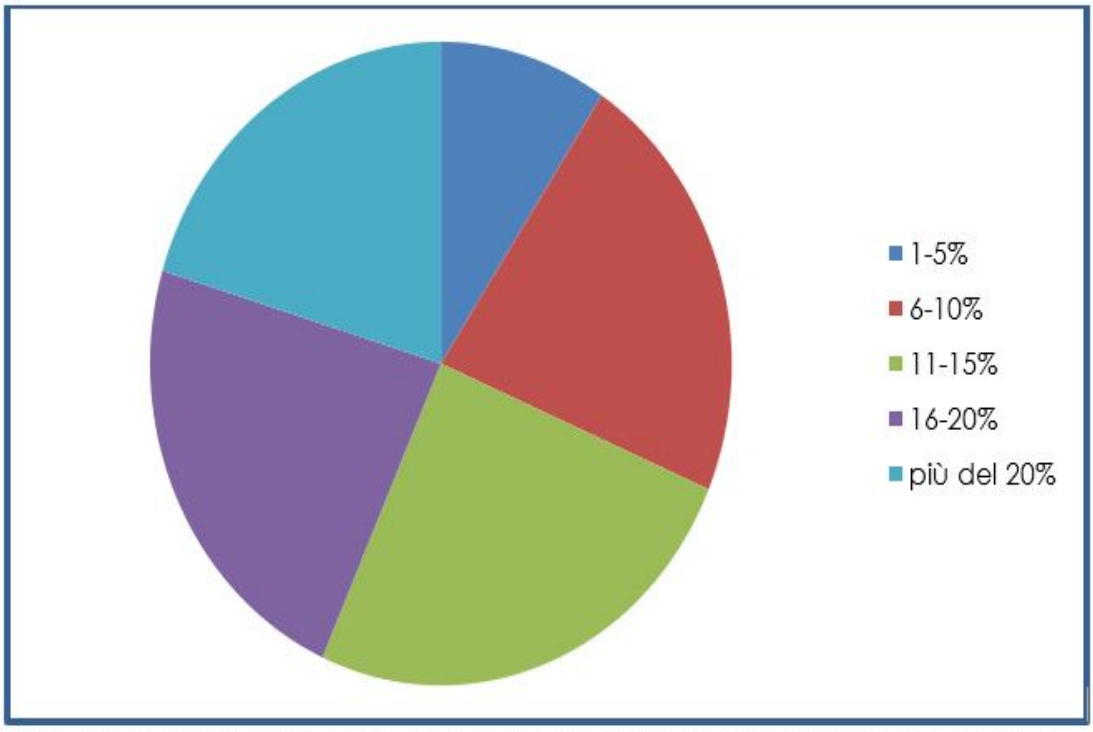
Gli assistenti sociali partecipanti alla ricerca stimano una maggiore diffusione nella popolazione del gioco d'azzardo rispetto al bere tardivo: ritiene che il problema interessi oltre il 15% della popolazione anziana il 24% degli assistenti sociali riguardo al bere tardivo, il 43% degli assistenti sociali riguardo al gioco d'azzardo; pensa che il problema coinvolga più di un anziano su cinque l'8% degli assistenti sociali per il bere tardivo, il 20% degli assistenti sociali per il gioco.

È possibile che su queste percezioni incida una maggiore visibilità del problema e una maggiore sensibilità del contesto sociale al tema del gioco d'azzardo rispetto a quello dell'alcol, che continua a risentire di pervicaci, antiche e fuorvianti resistenze culturali. In ogni caso la stima da parte degli assistenti sociali appare elevata, se si considera la marcata carenza di percorsi di aiuto dedicati e una consuetudine di collaborazione fra servizi dedicati agli anziani e servizi per le dipendenze ancora da costruire: entrambi questi aspetti possono influire sull'emersione del problema e sulla percezione della sua diffusione nella popolazione.



Fonte: risultati della ricerca "Gioco d'azzardo e alcol in età anziana: pensieri ed esperienze degli assistenti sociali lombardi"

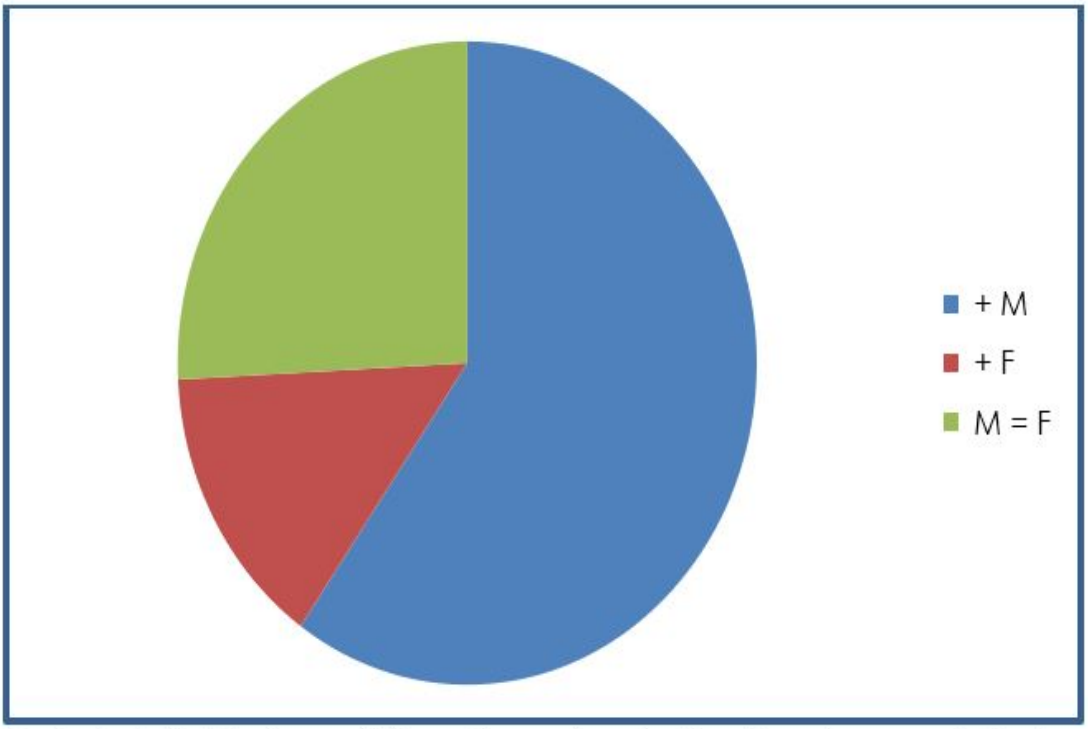
Figura 2 – Stima % bevitori tardivi nella popolazione anziana lombarda



Fonte: risultati della ricerca "Gioco d'azzardo e alcol in età anziana: pensieri ed esperienze degli assistenti sociali lombardi"

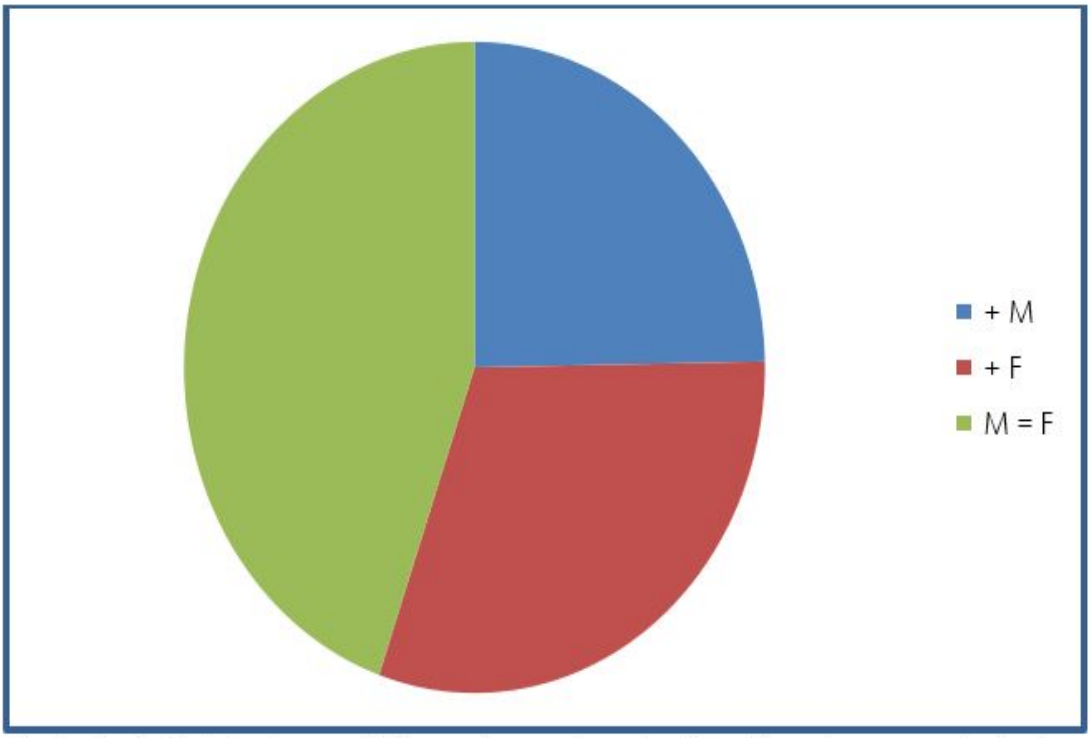
Figura 3 – Stima % giocatori d'azzardo nella popolazione anziana lombarda

Nell'opinione degli assistenti sociali partecipanti alla ricerca, **l'abuso alcolico è correlato maggiormente al sesso maschile, il gioco d'azzardo – in misura molto meno eclatante – al sesso femminile**.



Fonte: risultati della ricerca "Gioco d'azzardo e alcol in età anziana: pensieri ed esperienze degli assistenti sociali lombardi"

Figura 4 – Stima sul genere dei bevitori tardivi nella popolazione anziana lombarda



Fonte: risultati della ricerca "Gioco d'azzardo e alcol in età anziana: pensieri ed esperienze degli assistenti sociali lombardi"

Figura 5 – Stima sul genere dei giocatori anziani nella popolazione anziana lombarda

Solo il 24% degli assistenti sociali partecipanti alla ricerca ritiene poco frequente la coesistenza di bere tardivo e gioco d'azzardo. Anche chi non ha avuto esperienze personali con bevitori tardivi e/o con giocatori anziani (in ambito professionale o meno) ha percezione di una diffusione significativa nella popolazione anziana dei problemi indagati, l'idea che il bere tardivo interessi maggiormente il genere maschile, l'opinione di una frequente coesistenza fra bere tardivo e gioco d'azzardo.

Fra quelli proposti dal gruppo di ricerca, **il fattore di rischio individuato come prevalente dai 2.080 assistenti sociali rispondenti, sia per il bere tardivo che per il gioco d'azzardo, è l'isolamento sociale/solitudine**. Poco influente è ritenuta la scarsa conoscenza – da parte dell'anziano, dei familiari, del contesto sociale – dei rischi connessi al comportamento problematico, specie riguardo all'alcol. Fra gli altri fattori segnalati dai rispondenti, emergono come significativamente influenti le **frequentazioni** (di luoghi e persone a rischio) e la **fragilità emotiva dell'anziano**; colpisce poi, riguardo all'abuso alcolico, **il ruolo di caregiver** protratto nel tempo (es. con coniuge malato di Alzheimer, con figlio disabile).

Gli assistenti sociali che lavorano in servizi per anziani, cioè nei servizi che potrebbero intercettare precocemente il problema, individuano il principale segnale/sintomo nei peggioramenti in comportamenti e relazioni per l'alcol (83%), nelle anomalie di gestione economica e nella condizione debitoria per il gioco d'azzardo (98%). Le segnalazioni da familiari sono risultate più significative di quelle da altri servizi e operatori, sia per il bere tardivo (61% vs 24%), che soprattutto per il gioco d'azzardo (84% vs 28%).

L'utenza attualmente in carico ai servizi

La grande maggioranza dei partecipanti alla ricerca impegnati in servizi per anziani o in servizi per le dipendenze lavora in servizi che hanno attualmente in carico bevitori tardivi (76% di tutti i servizi per le dipendenze, 86% dei servizi per le

dipendenze che si occupano di alcol, 68% dei servizi per anziani) e/o giocatori anziani (82% di tutti i servizi per le dipendenze, 92% dei servizi per le dipendenze che si occupano di gioco d'azzardo, 70% dei servizi per anziani). Per indicare il numero di bevitori tardivi e di giocatori anziani in carico al proprio servizio, gli assistenti sociali hanno dovuto utilizzare nella maggioranza dei casi l'impressione personale, spesso confermata nel confronto con i colleghi: hanno potuto usufruire di dati a disposizione nemmeno la metà degli assistenti sociali dei servizi dipendenze (39% per bevitori tardivi, 49% per giocatori anziani), ancor meno per gli assistenti sociali dei servizi per anziani (35% per bevitori tardivi, 36% per giocatori anziani).

Il numero di casi in carico al servizio è considerato in aumento, più per il gioco d'azzardo che per l'alcol (nei servizi per le dipendenze 68% gioco vs 39% alcol, nei servizi per anziani 62% gioco vs 41% alcol). Pochissimi assistenti sociali ritengono che l'andamento tendenziale nel tempo sia in diminuzione (1% riguardo al gioco d'azzardo, 2% riguardo all'alcol).

Gli anziani in carico ai servizi per le dipendenze sono più maschi che femmine, sia per il bere tardivo che per il gioco d'azzardo. I servizi per anziani intercettano più maschi che femmine per il bere tardivo. Quasi la metà degli assistenti sociali che lavorano in servizi per anziani ritiene che i giocatori anziani che arrivano al proprio servizio siano in numero molto simile uomini e donne. Fra chi lavora in servizi per le dipendenze è più diffusa, rispetto a chi lavora in servizi per anziani, l'opinione che negli utenti in carico al servizio la coesistenza di bere tardivo e gioco d'azzardo sia molto o abbastanza frequente.

L'intervento dei servizi fra potenzialità e difficoltà

Nei servizi per le dipendenze la modalità prevalente di accesso è tramite uno o più familiari (66% per bevitori tardivi, 78% per giocatori anziani). Non sono previsti requisiti di accesso specifici. Nella grande maggioranza dei casi non ci sono differenze significative fra il percorso di aiuto proposto dai servizi per le dipendenze al bevitore tardivo e/o giocatore anziano, rispetto al percorso di aiuto solitamente ipotizzato per l'adulto. Le differenze segnalate si riferiscono, per entrambi i problemi, a un maggiore coinvolgimento dei familiari; per l'alcol anche a un minore ricorso all'intervento psicologico e al mancato invio in comunità terapeutiche per programmi residenziali.

Nel mix di interventi proposto, il più diffuso è il **coinvolgimento di almeno un familiare**, nei servizi per le dipendenze (84% per bere tardivo, 94% per gioco d'azzardo) e nei servizi per anziani (77% per bere tardivo, 83% per gioco d'azzardo). **La presenza di familiari attenti al problema, quindi, costituisce un elemento di forza** non solo per l'accesso ai servizi.

Nei servizi per le dipendenze, **fra gli altri interventi proposti al bevitore tardivo emergono l'intervento psico-socio-educativo individuale e la prescrizione di una terapia farmacologica per l'alcol; fra quelli proposti al giocatore anziano emergono l'intervento psico-socio-educativo individuale, l'attivazione dell'Amministratore di Sostegno, il tutoraggio economico e piano di risanamento dei debiti. Sia per l'alcol che per il gioco, nei servizi per le dipendenze l'invio a un gruppo di auto mutuo aiuto** è più frequente del coinvolgimento di professionisti e servizi del territorio; situazione inversa nei servizi per anziani.

Gli assistenti sociali che lavorano in servizi per le dipendenze dichiarano che le strategie di intervento proposte vengono accolte abbastanza spesso (55% per bevitori tardivi, 66% per giocatori anziani). Coloro che lavorano in servizi per anziani dichiarano invece che le strategie proposte vengono accolte poco frequentemente (80% per bevitori tardivi, 79% per giocatori anziani). È possibile che su questa differenza incida anche il fatto che gli anziani in carico ai servizi per le dipendenze siano in una fase più avanzata nel percorso di riconoscimento, accettazione e fronteggiamento del problema (quindi più motivati e con maggiori risorse personali e familiari).

Fra le **possibili difficoltà/criticità nel percorso di aiuto proposto dai servizi** per anziani emergono, per entrambi i problemi indagati, **la scarsa motivazione dell'anziano al cambiamento** (anche perché sottovaluta i rischi connessi al

comportamento problematico) e **l'impossibilità o difficoltà nel coinvolgere i familiari** (intervento considerato da questi servizi come strategia d'elezione). Anche nei servizi per le dipendenze la scarsa motivazione dell'anziano al cambiamento risulta, per entrambi i temi indagati, come la difficoltà/criticità nel percorso di aiuto più segnalata.

Gli assistenti sociali che lavorano nei servizi per le dipendenze dichiarano che il percorso di aiuto proposto si conclude positivamente, raggiungendo gli obiettivi che l'équipe si è prefissata, abbastanza spesso (55% per bere tardivo, 72% per gioco d'azzardo). I 590 assistenti sociali che lavorano in altri servizi rispetto a quelli per le dipendenze e a quelli per anziani, o che si trovano in altra situazione di lavoro come assistenti sociali (es. formazione, supervisione), esprimono un'opinione molto vicina a quella dei colleghi dei servizi per anziani, riguardo ai segnali/sintomi indicativi del problema, alle possibili strategie di intervento, alle possibili difficoltà/criticità nel percorso di aiuto proposto dai servizi.

Secondo loro, **i familiari dell'anziano giocano un ruolo determinante nella segnalazione del problema e nel mix di strategie di intervento**: ciò risulta alquanto critico, considerato che il prevalente fattore di rischio è individuato, per entrambi i problemi indagati, nell'isolamento sociale/solitudine dell'anziano. Sia per il bere tardivo che per il gioco d'azzardo, anche questi assistenti sociali identificano la scarsa motivazione dell'anziano al cambiamento come la maggiore difficoltà possibile nel percorso di aiuto.

Idee su criticità e situazioni dei servizi e su possibili azioni di miglioramento

Il gruppo di ricerca ha formulato alcune ipotesi su specifiche criticità e situazioni che interessano i servizi, proponendole nel questionario: quella su cui è emerso il maggior grado di accordo è la difficoltà da parte dei servizi per anziani di "agganciare" l'anziano con problemi (sia gioco d'azzardo che alcol) e inviarlo al servizio per le dipendenze. Tale difficoltà è riconosciuta in modo importante non solo da chi lavora in servizi per anziani, ma anche da chi lavora in altri servizi, mentre pare assai meno riconosciuta da chi lavora in servizi per le dipendenze.

Il 21% dei partecipanti alla ricerca, pari a 438 professionisti, ha risposto affermativamente alla richiesta di eventuali idee su proposte e azioni di miglioramento possibili circa l'intervento e la collaborazione di operatori e servizi sui temi indagati. Dall'analisi delle risposte emergono alcuni concetti-chiave: **necessità di un investimento (di pensiero, collaborazione, iniziativa) specifico, sensibilizzazione culturale, informazione e formazione, prevenzione, potenziamento del lavoro di rete, territorialità**.

Emerge l'esigenza di un'attenzione dedicata agli anziani con problemi di alcol e/o di gioco d'azzardo, per la peculiarità delle loro caratteristiche che mettono in difficoltà tanto i servizi per anziani, quanto i servizi per le dipendenze: in questo senso sarebbe opportuna una **condivisione e contaminazione di competenze e saperi fra professionisti di diversi servizi**, che potrebbero reciprocarsi una funzione formativa e condividere una comune strategia di pensiero e di azione.

Grande importanza è attribuita alla sensibilità, alla consapevolezza, alle conoscenze e competenze di tutti coloro che vengono a contatto con anziani, specie se potenzialmente fragili e/o in condizioni di solitudine: questo porta a considerare target di intervento la popolazione non solo anziana ma anche tardo-adulta e adulta, la comunità intera che abita un territorio (che comprende associazioni e sindacati pensionati, circoli per anziani, università della terza età, centri diurni, parroci, volontari, negozianti…), gli operatori sociali e sanitari di vari servizi e realtà (es. servizi domiciliari e reparti ospedalieri, Comune e ASST, realtà pubbliche e di terzo settore). Sulla formazione si esprime un coro pressoché unanime rispetto a **iniziative specifiche, congiunte e condivise fra diversi servizi e diverse figure professionali, da realizzarsi su base territoriale**.

Sensibilizzazione, informazione e formazione potrebbero influire positivamente anche sull'individuazione precoce dei problemi (prevenzione secondaria). Quali interventi di prevenzione primaria vengono suggerite azioni di contrasto alla

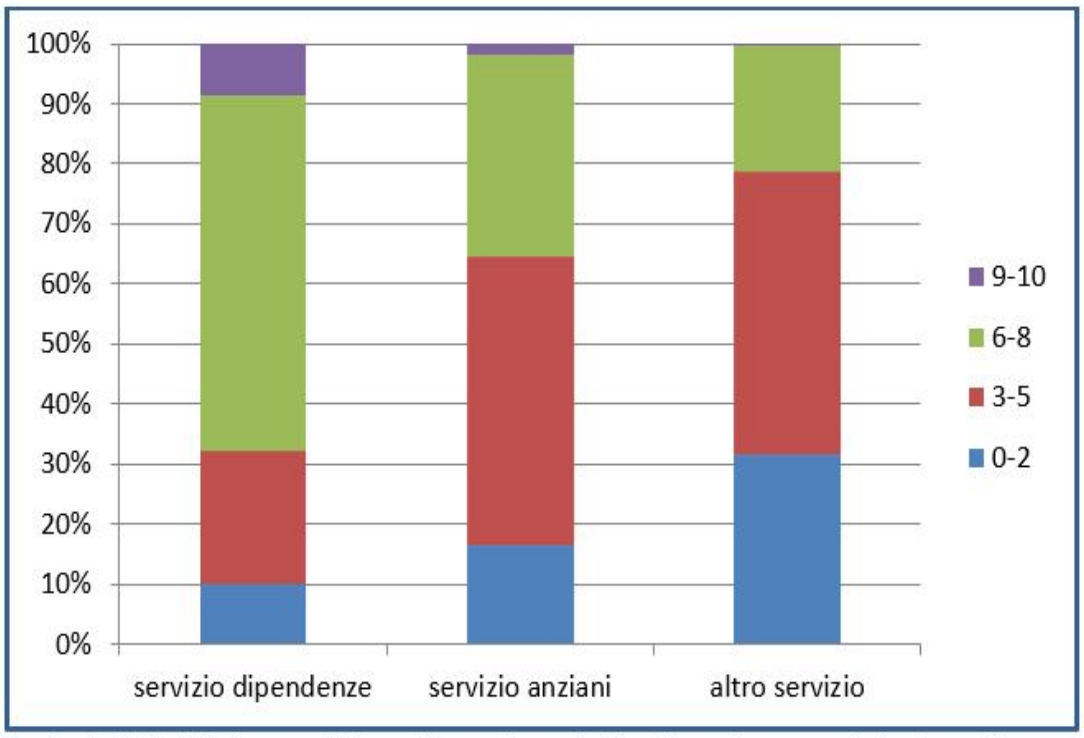
solitudine e all'isolamento (es. potenziamento dei servizi di prossimità e domiciliari, creazione o rafforzamento di contesti di aggregazione positiva alternativi a luoghi a rischio) e interventi mirati (es. anziani soli, anziani che hanno vissuto di recente un evento potenzialmente a rischio).

Si sottolinea che sul tema delle dipendenze si attivano interventi di prevenzione con i minori, ma non con gli anziani. Qualche assistente sociale propone di creare servizi o percorsi specifici dedicati, ma la grande maggioranza sottolinea – più implicitamente che esplicitamente – l'esigenza di valorizzare il patrimonio di competenza ed esperienza esistente, lavorando in modo più collaborativo, coordinato e integrato fra servizi, fra figure professionali, con le realtà di auto mutuo aiuto e le altre risorse della comunità locale. Numerosi e variegati gli strumenti e le forme indicate (es. incontri periodici di monitoraggio e confronto, gruppi di miglioramento, tavoli tematici, progetti ad hoc condivisi, protocolli di consulenza reciproca e di intervento congiunto).

La formazione fra realtà e desiderio

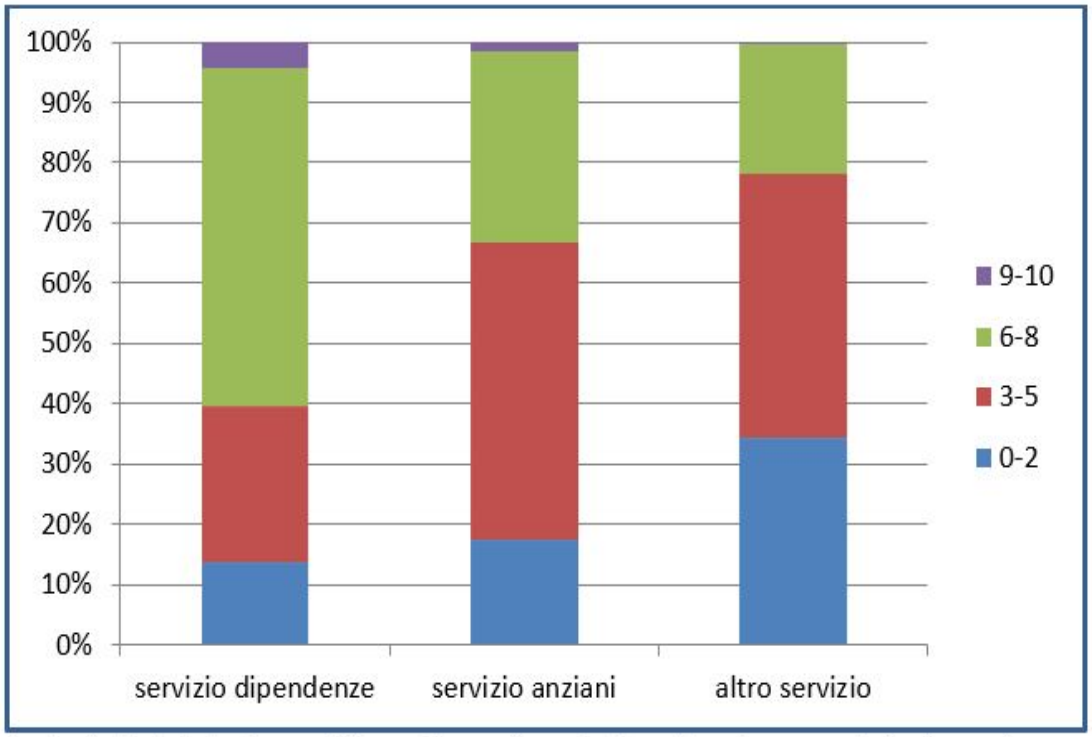
La situazione attuale è piuttosto deficitaria: i temi dell'alcol e del gioco d'azzardo (in generale, non riferiti necessariamente all'età anziana) sono stati poco sino ad oggi affrontati nel corso di laurea triennale (37% alcol, 24% gioco d'azzardo) o magistrale. La tipologia prevalente di occasione formativa fruita è rappresentata da eventi di formazione continua (corsi, seminari, convegni), presumibilmente organizzati anche dal comparto sanitario – con riconoscimento di crediti formativi ECM ma non di crediti formativi FCOAS – e dal terzo settore (es. Caritas, reti locali no slot): ne hanno usufruito il 52% degli assistenti sociali per l'alcol, il 62% per il gioco d'azzardo. Importante la quota di assistenti sociali senza alcuna formazione (25% per alcol, 24% per gioco), che comprende anche alcuni professionisti che lavorano in servizi per le dipendenze.

Tornando in specifico all'età anziana, i partecipanti alla ricerca ritengono di essere poco preparati ad affrontare i problemi indagati: il punteggio medio di autovalutazione della propria preparazione, espresso in decimi, è pari a 4,5 per il bere tardivo e a 4,3 per il gioco d'azzardo in età anziana. I punteggi sono maggiori per chi lavora nei servizi per le dipendenze (5,9 alcol, 5,6 gioco) rispetto a chi lavora nei servizi per anziani (4,6 alcol, 4,5 gioco), ma non nella misura significativa che ci si potrebbe immaginare; ancora più bassi, ovviamente, i punteggi per chi lavora in servizi di altro tipo (3,7 alcol, 3,6 gioco).



Fonte: risultati della ricerca "Gioco d'azzardo e alcol in età anziana: pensieri ed esperienze degli assistenti sociali lombardi"

Figura 6 – Autovalutazione preparazione alcol in età anziana, per servizio attuale



Fonte: risultati della ricerca "Gioco d'azzardo e alcol in età anziana: pensieri ed esperienze degli assistenti sociali lombardi"

Figura 7 – Autovalutazione preparazione gioco d'azzardo in età anziana, per servizio attuale

Il 20% dei partecipanti alla ricerca, pari a 425 professionisti, ha risposto affermativamente alla richiesta di indicazioni di dettaglio su aspetti/argomenti ritenuti utili per iniziative di formazione specifica. Alcuni assistenti sociali esprimono l'esigenza di una formazione di base (sull'età anziana per chi lavora in servizi per le dipendenze, sull'alcol e sul gioco d'azzardo per chi lavora altrove), preliminare all'approfondimento dei temi del bere tardivo e del gioco d'azzardo in età anziana. Molti assistenti sociali (specie quelli dei servizi per anziani) sottolineano la necessità di approfondire sia aspetti teorici, sia soprattutto aspetti operativi (anche tramite esempi di possibili interventi, testimonianze di buone prassi e di esperienze di lavoro di rete e di comunità).

Gli aspetti/argomenti segnalati spaziano dalle specificità dei problemi delle dipendenze in età anziana (considerando aspetti sociali, psicologici e relazionali, sanitari, giuridici), alle modalità di intervento efficace (individuazione tempestiva, aggancio, segnalazione e invio, presa in carico, motivazione al cambiamento, coinvolgimento dei familiari); dalle caratteristiche e possibilità di intervento dei servizi specialistici e dei gruppi di auto mutuo aiuto, alle modalità di collaborazione e integrazione fra servizi, fra figure (sociali e sanitarie) e con i gruppi di auto mutuo aiuto.

Suggerimenti e commenti/osservazioni sulla ricerca

Le indicazioni sulle azioni post-ricerca sono molto chiare: dei 2.080 rispondenti totali, il 65% ritiene utile organizzare focus group misti con assistenti sociali dei servizi per le dipendenze e assistenti sociali dei servizi per anziani, il 61% attivare tavoli per individuare linee guida e prassi operative, il 35% realizzare incontri su base provinciale per la restituzione/presentazione dei dati di ricerca. Qualcuno suggerisce l'opportunità di una progressione: prima focus group fra assistenti sociali dello stesso tipo di servizi (assistenti sociali dei servizi per le dipendenze, assistenti sociali dei servizi per anziani), poi focus group fra assistenti sociali di differenti tipi di servizi, infine focus group fra assistenti sociali e altre figure professionali.

631 assistenti sociali hanno indicato che – successivamente all'elaborazione dei dati raccolti con il questionario – il lavoro di riflessione potrebbe utilmente proseguire tramite focus group con anche altre figure professionali: fra queste prevalgono medici (di base e specialisti), psicologi ed educatori professionali. Il 20% dei partecipanti alla ricerca, pari a 421 professionisti, ha fornito nell'ultima domanda del questionario commenti/osservazioni sulla ricerca. Numerosi assistenti sociali hanno definito la ricerca molto interessante, utile e significativa. Sono stati espressi: apprezzamento per un'iniziativa che ha affrontato un tema specifico ma ritenuto in crescita, anche in prospettiva – per il progressivo invecchiamento della popolazione e l'aumento di anziani che vivono soli al proprio domicilio -, con costi crescenti sia in termini individuali che collettivi; ringraziamenti per lo stimolo a riflettere e approfondire (sul tema in generale e sulla realtà nel proprio servizio e nel proprio territorio); aspettative e auspici circa la restituzione e diffusione di dati ed esiti della ricerca in modo ampio, dall'opinione pubblica fino alle istituzioni.

Molti assistenti sociali si attendono successive iniziative concrete, quali eventi di formazione continua, ulteriori studi (es. ricerche condotte su campioni di popolazione anziana con queste problematiche), sperimentazioni condivise fra servizi sociali di base e servizi sanitari specialistici: emerge chiaramente la proposta/richiesta di ulteriore approfondimento, di confronto fra servizi e fra professionisti, di formazione. I temi oggetto della ricerca sono considerati rilevanti, attuali, sottovalutati o addirittura ignorati. Molte voci sottolineano la necessità di iniziare ad affrontarli, da vari punti di vista (culturale, legislativo, operativo), quindi non solo nell'ambito del proprio servizio, ma anche fra servizi diversi, nel territorio e da parte delle istituzioni.

Il bere tardivo e il gioco d'azzardo negli anziani sono considerati temi poco conosciuti e poco narrati nella professione, poco trattati nella formazione universitaria e poco dibattuti nei servizi, ma incontrati (anche se non sempre riconosciuti) nel lavoro con l'utenza: sono quindi definiti come temi pertinenti e meritevoli di attenzione da parte della comunità professionale, anche per riflettere sul contributo che potremmo apportare come assistenti sociali.

Per concludere

Un **primo aspetto** concerne gli obiettivi espressi a suo tempo (giugno 2019) nel disegno di ricerca: sensibilizzare la comunità professionale ai temi indagati; comprendere in che misura e con quali caratteristiche i temi del bere e/o del gioco in tarda età sono percepiti dagli assistenti sociali, sia in rapporto alla popolazione anziana in generale che in rapporto all'utenza in carico; rilevare l'opinione sui fattori di rischio nel divenire bevitore e/o giocatore problematico in età anziana; rilevare le caratteristiche e le criticità, sia delle strategie di intervento poste in atto dai servizi non specialistici, sia dei percorsi di aiuto proposti dai servizi specialistici ai bevitori tardivi e/o giocatori anziani; rilevare l'opinione sulle difficoltà di operatori e servizi riguardo ai temi indagati; raccogliere esigenze e proposte riguardo a iniziative di formazione specifica e al prosieguo della ricerca. Anche grazie all'elevato numero di questionari raccolti e all'ampiezza e ricchezza delle risposte fornite alle domande aperte, il gruppo di ricerca ritiene con soddisfazione di avere raggiunto tali obiettivi.

Un **secondo aspetto** riguarda la contestualizzazione della ricerca rispetto all'emergenza sanitaria in atto: la ricerca è stata ideata e avviata in un periodo pre-pandemia; il questionario è stato elaborato, revisionato e somministrato prima che l'emergenza sanitaria comparisse, coinvolgesse e sconvolgesse il nostro Paese. Resta del tutto inalterato il valore dell'impegno e dell'attenzione dedicati a problematiche diffuse ma ancora sommerse, che si sono probabilmente acuite per effetto dell'isolamento forzato, della riduzione di contatti e relazioni sociali, della sospensione di attività e chiusura di centri e servizi. Saranno invece da riconsiderare le ipotesi a suo tempo formulate per lo sviluppo dello studio e dell'approfondimento post elaborazione dei dati, che andranno ora contestualizzate in un mondo – dei servizi e non solo – profondamente mutato e in uno scenario ancora più incerto del consueto.