Gioco d’azzardo e alcol in età anziana: l’esperienza dei servizi di assistenza domiciliare e di custodia sociale

A fine 2021 è stata pubblicata la ricerca “Gioco d’azzardo e alcol in età anziana: pensieri ed esperienze degli assistenti sociali lombardi”, realizzata dal Gruppo Anziani dell’Ordine Assistenti Sociali Lombardia. In settembre 2022 in un seminario svolto a Milano, la ricerca è stata presentata nell’ottica del ruolo possibile di servizi e operatori domiciliari e di prossimità: l’articolo riporta riflessioni e sguardi dei relatori impegnati, in alcune zone di Milano, in servizi territoriali per anziani.

Di Chiara Vercalli *(assistente sociale specialista, Gruppo Anziani Ordine Assistenti Sociali Lombardia)*, Alessia Battaglia *(educatrice professionale, coordinatrice di assistenza domiciliare anziani, Cooperativa Cogess)*, Sara Pizzetti *(educatrice professionale, coordinatrice di custodia sociale, Fondazione Aquilone)*

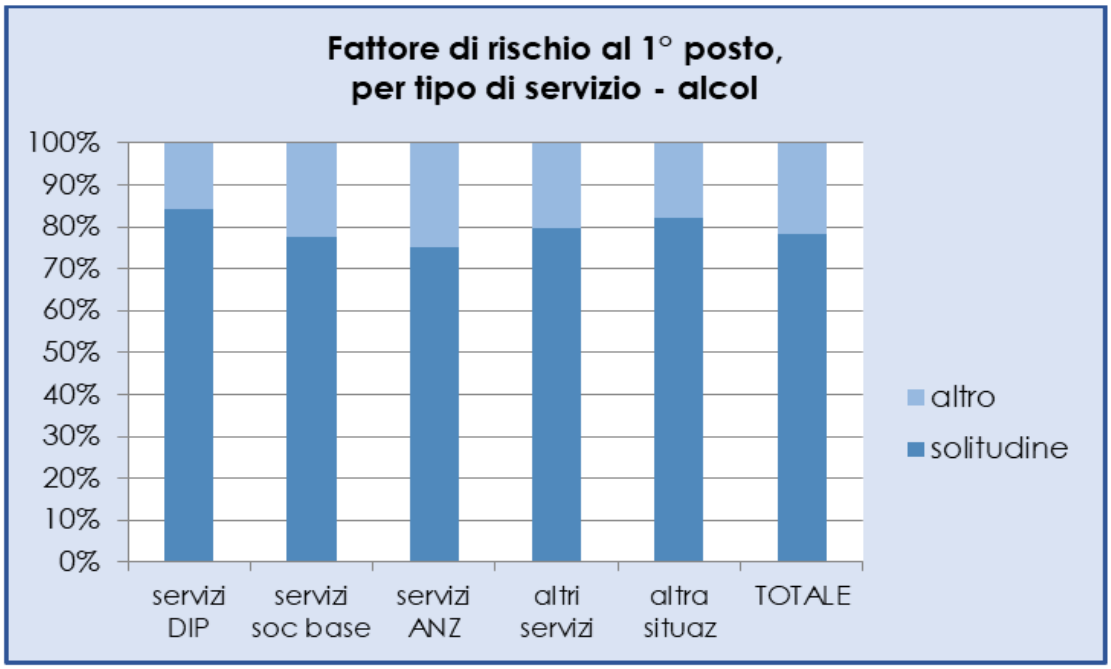
Come è noto il **servizio di assistenza domiciliare** è rivolto prevalentemente ad anziani, con prestazioni socio-assistenziali finalizzate a preservare il più a lungo possibile la permanenza nel contesto di vita, prevenire l’isolamento sociale e ridurre il rischio di istituzionalizzazione precoce o impropria (Longoni, 2013). Le linee guida del Comune di Milano precisano gli obiettivi in una migliore qualità di vita dei destinatari del servizio, il contrasto all’insorgenza di situazioni di bisogno, il graduale recupero dell’autosufficienza della persona dal punto di vista fisico, psichico e sociale, stimolando al massimo le potenzialità individuali ed evitando il più possibile forme di dipendenza (Comune di Milano, 2019).

Con gli stessi obiettivi, ma attraverso interventi e modalità differenti, la **custodia sociale** – avviata a Milano a partire dal 2000 (Lex, 2008) – si caratterizza come servizio di prossimità e di monitoraggio rivolto a persone fragili, specie se vivono nel contesto delle case popolari della città. Il servizio offre supporti di tipo personale e anche attività collettive, volti a prevenire e superare situazioni di isolamento, promuovendo la partecipazione delle persone in condizione di solitudine, anche avvalendosi della rete territoriale esistente. Attraverso la promozione di attività ricreative e culturali, il servizio di custodia sociale realizza occasioni finalizzate alla creazione di relazioni solidali e alla partecipazione alla vita sociale del quartiere (Comune di Milano, 2019).

La solitudine e l’isolamento sociale dell’anziano

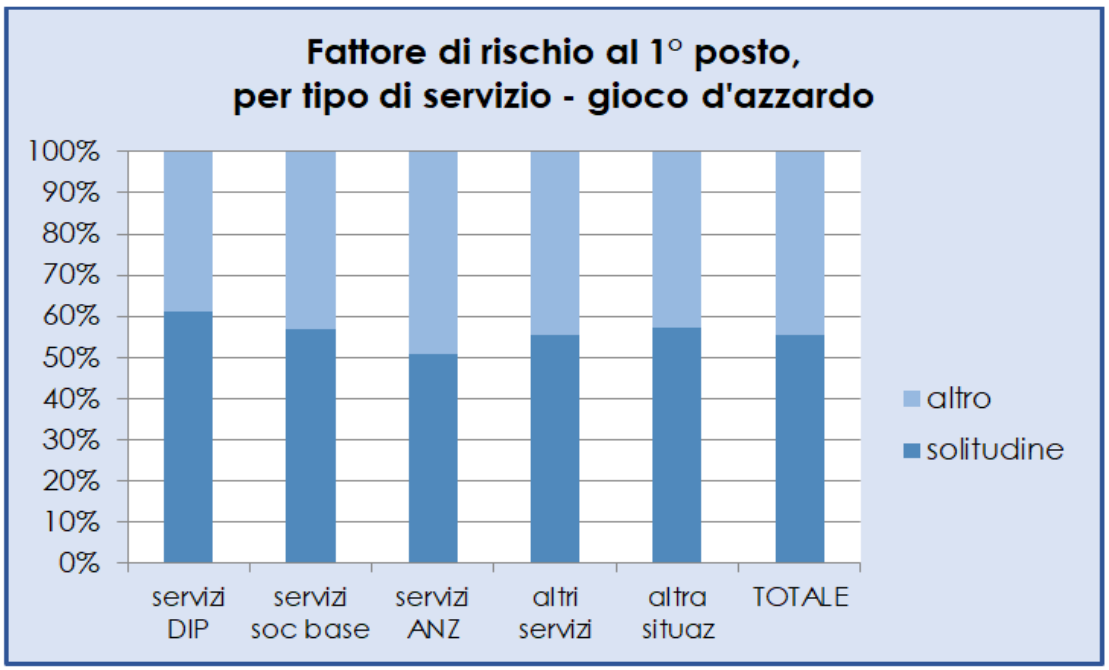
In Italia la quota di persone anziane che vivono sole aumenta all’aumentare dell’età, raggiungendo quote significative nelle fasi di vita più a rischio di non autosufficienza e di necessità di aiuto nella quotidianità: si tratta di un problema sempre più evidente, nel nostro come in altri Paesi (De Leo, Trabucchi, 2020). Ormai **vive solo oltre un terzo della popolazione anziana**; la percentuale degli anziani che vivono soli raggiunge i valori più alti nelle realtà metropolitane come Milano.

In rapporto ai temi indagati dalla ricerca realizzata dal Gruppo Anziani, è emerso che **tra i fattori di rischio per l’insorgenza del problema alcol e gioco d’azzardo in età elevata[1], gli assistenti sociali lombardi** – di diversi servizi e situazioni lavorative – **pongono al primo posto proprio la solitudine e l’isolamento sociale** dell’anziano (Ordine Assistenti Sociali Regione Lombardia, 2021).



Fonte: ricerca "Gioco d'azzardo e alcol in età anziana: pensieri ed esperienze degli assistenti sociali lombardi. Report 2: dai dati alle riflessioni"

Figura 1 – Alcol in età anziana: opinione degli assistenti sociali lombardi sui fattori di rischio



Fonte: ricerca "Gioco d'azzardo e alcol in età anziana: pensieri ed esperienze degli assistenti sociali lombardi. Report 2: dai dati alle riflessioni"

Figura 2 – Gioco d'azzardo in età anziana: opinione degli assistenti sociali lombardi sui fattori di rischio

L'esplorazione della **presenza di alcol e gioco d'azzardo nelle abitudini degli anziani che quotidianamente incontriamo** nell'assistenza domiciliare qui rappresentata si colloca in un'esperienza ormai quasi ventennale con

un'utenza prevalentemente anziana, rappresentata all'80% da donne che molto spesso vivono sole. Anche nell'esperienza di oltre dieci anni di custodia sociale a cui ci riferiamo, le persone seguite – in maggioranza donne – sono per lo più in età anziana (circa l'85%), sia perché residenti negli alloggi popolari da più tempo, sia perché il servizio inizialmente si rivolgeva unicamente a questa fascia di popolazione; le famiglie sono spesso assenti oppure particolarmente affaticate.

Operatori domiciliari e custodi sociali: un'ancora contro solitudine e deriva

I servizi domiciliari e di prossimità rappresentano, oltre a una fonte importante di aiuti concreti, un **ambito relazionale di buona qualità** che spesso riempie un vuoto e previene o contrasta possibili derive. Pur limitato nella frequenza, **il tempo dedicato a casa delle persone anziane è molto prezioso per loro**: gli anziani riconoscono il lavoro svolto, vivono gli assistenti domiciliari come un punto di riferimento, aspettano con ansia l'arrivo dell'operatore (talvolta attendendolo alla finestra o vicino alla porta di ingresso).

A differenza del servizio domiciliare, che interviene in un contesto ben preciso e delimitato, la custodia sociale ha un approccio territoriale: il lavoro si svolge nei quartieri e nei condomini, specie di edilizia popolare, attraverso **forme di monitoraggio e di sostegno, con una visione anche preventiva**. I custodi sociali svolgono anche visite domiciliari, ma la maggior parte del tempo è impegnato nel lavoro di rete e di presenza nel quartiere, nelle strade, nei cortili, negli spazi di socialità.

Nella nostra esperienza abbiamo riscontrato che **tutte le occasioni di relazione, sia individuale che di gruppo, sono fondamentali**; stare in relazione permette anche di avere una maggiore aderenza alla realtà e di mantenere le competenze cognitive. Certo, ognuno ha una storia che lo ha plasmato: incontriamo persone sole che non aspettano altro che ricevere un invito e persone solitarie che scelgono le relazioni in cui stare; nella nostra esperienza con gli anziani soli ormai da molti anni, tempi e modi di riavvicinamento alla socialità sono soggettivi.

Anche agli anziani inizialmente più reticenti il servizio di custodia sociale propone attività di socializzazione di gruppo (attività laboratoriali, giochi di società…), utilizzando motivazioni di altra natura, quali ad esempio la necessità di monitorare la pressione attraverso misurazioni costanti e programmate. Avere appuntamenti settimanali, essere coinvolti nell'impegno di recarsi nello spazio di socialità aiuta la persona anziana a scandire i tempi della giornata, consente di alzarsi al mattino consapevole del piacevole impegno che l'attende, spezza l'idea di giornate tutte uguali e caratterizzate dal silenzio, stimola a concentrarsi sulla cura di sé, l'igiene, l'abbigliamento. Avere la mente occupata aiuta a distogliere anche da certe modalità di "rifugio" o di "fuga": **quando il tempo è riempito di occasioni di socializzazione sane, la solitudine viene contenuta e non dilaga**.

L'incontro con situazioni di alcol e di gioco d'azzardo

Nella nostra esperienza, **le persone anziane con problemi legati all'alcol sono per lo più sole, senza riferimenti familiari significativi o con familiari poco presenti**. Molte vivono in case in condizioni igieniche precarie; spesso mostrano scarsa cura di sé e trascuratezza nell'igiene personale e nell'abbigliamento, riconducibili anche all'uso della sostanza alcolica.

Lavorando in un servizio domiciliare si incontrano situazioni in cui i figli – in conseguenza di un antico e perdurante rapporto difficoltoso con il genitore, che non agevola la volontà di farsi carico dell'assistenza – non si occupano della persona anziana nella quotidianità, anche quando abitano vicino. In altri casi i figli, anche se affettivamente legati, non sono concretamente presenti per i loro impegni lavorativi e/o domestici e quindi delegano l'assistenza ad altre risorse, esterne al nucleo familiare. Tali circostanze **possono portare l'anziano a ricorrere all'alcol, nel tentativo improprio e inefficace di colmare questo vuoto relazionale** (Longoni, *et al.*, 2016); riducono inoltre le possibilità di monitoraggio della situazione nel suo divenire.

In assistenza domiciliare è capitato di incontrare più frequentemente persone con problemi di alcol, che persone dedite al gioco d'azzardo: l'ipotesi che condividiamo è che al domicilio il gioco d'azzardo risulti più difficile da intercettare rispetto all'alcol. Diversamente dall'assistenza domiciliare, **la presenza sul territorio dei custodi sociali, nella vita quotidiana del quartiere, rende possibile intercettare anche persone con problemi di gioco d'azzardo**.

Le segnalazioni dai familiari

Dalla ricerca citata è emerso che nelle situazioni sia di consumo di alcol sia di gioco d'azzardo problematico o patologico, **le segnalazioni ai servizi specialistici arrivano sovente attraverso i familiari**. Si tratta di familiari spesso esasperati dai comportamenti dei congiunti, stanchi e affaticati, talvolta deleganti; ma proprio perché segnalano il problema, questi familiari ricoprono un ruolo fondamentale (Ordine Assistenti Sociali Regione Lombardia, 2021).

Nella nostra **esperienza al domicilio** i familiari sono spesso assenti o lontani, senza possibilità o volontà di monitorare costantemente la situazione dell'anziano. Nei casi in cui i familiari si accorgono dell'esistenza di un problema, che preoccupa e sottolinea la necessità di aiuto, solitamente non riescono a gestire la situazione; tuttavia la segnalano ai servizi, sia pure non riferendola esplicitamente al problema: ad esempio richiedono l'assistenza domiciliare per un anziano con recenti ripetuti ricoveri ospedalieri dovuti a cadute in casa, senza dichiarare di avere un'ipotesi o la certezza di un consumo problematico di alcol.

Nel servizio di **custodia sociale** capitano segnalazioni dirette ed esplicite del problema, per lo più riferite all'alcol forse non perché più frequente, ma perché un po' più visibile nei suoi effetti: per i familiari è più evidente un anziano barcollante per il troppo alcol assunto, che un anziano con le tasche svuotate dalle slot machines.

Le segnalazioni provengono da figli stanchi ed esasperati, affaticati dalla situazione che si assomma agli impegni con il loro lavoro e la loro famiglia: sono figli che vanno compresi e accolti, **valorizzando il fatto che si approcciano ancora ai servizi e quindi sono ancora speranzosi**, facendo sentire la presenza di un servizio che non li sostituisce, ma che può affiancarli e prendere in carico alcune dimensioni, quale il monitoraggio della situazione. Accolto il bisogno, si cerca quindi di accompagnare l'anziano e i familiari in un percorso di avvicinamento ai servizi più idonei; nel farlo occorre considerare che la maggior parte delle persone anziane fatica ad approcciarsi a un percorso terapeutico, anche perché culturalmente non è abituata a lavorare su di sé.

L'osservazione degli operatori

Quando l'operatore entra **al domicilio** si accorge, non solo dall'odore ma anche dall'atteggiamento dell'anziano, se beve: comportamenti tipici sono cercare di nascondere le bottiglie in casa oppure chiedere esplicitamente di acquistare vino, con situazioni spiacevoli al diniego dell'operatore. L'anziano con problemi di gioco d'azzardo spesso ha debiti e resta senza denaro precocemente. In queste situazioni capita, infatti, che l'operatore domiciliare debba recarsi a fare la spesa al terzo giorno del mese e che l'anziano dichiari la mancanza di disponibilità economica, nonostante la recente riscossione della pensione: è importante riflettere, chiedendosi – specie quando la circostanza si ripresenta più volte – come mai il reddito sia già stato consumato e in cosa sia stato speso.

Nell'esperienza della **custodia sociale**, il lavoro sul territorio aggiunge la possibilità di incontrare anziani che, anche in orari mattutini, frequentano i bar, le sale da gioco o le sale Bingo. Tuttavia gli operatori riferiscono che sembrano essere più facilmente individuabili (perché più visibili e riconoscibili) i comportamenti o le evidenze di chi fa uso di alcol: problemi di equilibrio e deambulazione, mani e addomi gonfi. Di fronte a questi segnali si contatta il medico di base, per confrontarsi e approfondire dal punto di vista sanitario quanto osservato, che spesso sottende un uso eccessivo di alcol.

Gli operatori come “sentinelle”

Accompagnare le persone ad accettare di avere un problema e a riconoscere di avere bisogno di un supporto di tipo specifico è un **percorso lungo, che non sempre ha l’esito sperato**, anche perché gli anziani di oggi faticano ancora ad accettare l’ipotesi di un percorso di tipo terapeutico per affrontare certe problematiche e l’intervento di tipo psicologico.

Comunque resta la constatazione che **spesso un anziano riesce a condividere aspetti della propria vita più con un operatore, che con un familiare**: la distanza emotiva fa sì che l’anziano non si senta giudicato, ma semplicemente accolto. L’operatore domiciliare è una valvola di sfogo per tutto quello che succede all’anziano: l’anziano parla e si lascia andare a racconti della sua vita, sia passata che presente. Nel percorso di creazione e consolidamento del rapporto di fiducia con le persone anziane seguite, capita che anche il custode sociale riesca a osservare e raccogliere informazioni che chiariscono meglio la situazione di vita.

La presenza dell’operatore, al domicilio o nel quartiere, può quindi risultare strategica per intercettare – specie con le persone anziane sole – segnali di una possibile situazione problematica con l’alcol o con il gioco d’azzardo: una situazione spesso non conosciuta o non presente al momento della presa in carico da parte del servizio di assistenza domiciliare o di custodia sociale. Questo non significa che operatori domiciliari e custodi sociali risolvano i problemi, ma che possano **svolgere un ruolo fondamentale per contenere il problema, affinché non peggiori, e per monitorare e segnalare**: l’assistente domiciliare o il custode sociale che intercetta un disagio creato da un’assunzione problematica di alcol o dal gioco d’azzardo deve riportare la situazione al referente della cooperativa o fondazione per cui lavora, che a sua volta avviserà il servizio sociale territoriale e la famiglia, se presente.

Conclusioni

I comportamenti problematici con alcol o gioco d’azzardo sono presenti fra gli anziani, specie se soli: possono essere incontrati nel loro lavoro quotidiano da operatori domiciliari e custodi sociali, che **forse più di altre figure professionali potrebbero intercettare precocemente situazioni a rischio, proprio per la loro vicinanza e continuità di contatto nei luoghi di vita, domestica o territoriale**. Assistenti domiciliari e custodi sociali potrebbero farsi promotori dell’attivazione di reti formali e informali, in un’ottica di collaborazione e sviluppo del welfare individuale e di comunità (Comune di Milano, 2022). Proprio per queste preziose e singolari caratteristiche del loro operare, assistenti domiciliari e custodi sociali necessitano di essere sensibilizzati e formati.

Infine, prendersi cura del disagio e della sofferenza degli anziani che incontriamo contempla **orientarsi non solo a una dimensione di assistenza, ma anche a una dimensione di prevenzione o monitoraggio dei problemi e di promozione del benessere**. La condizione di solitudine che accomuna il vuoto, per dolore o per noia, che può condurre in età anziana all’alcol (Longoni, *et al.*, 2016) o al gioco d’azzardo (Croce, Arrigoni, 2017) deve essere contrastata. In questa direzione mantenere relazioni basate su sostegno e fiducia, promuovere occasioni di socializzazione e impiego positivo del tempo, stimolare la partecipazione a contesti aggregativi sani, in una logica di prossimità e di territorialità, rivelano un prezioso potenziale per perseguire una migliore qualità di vita.

BIBLIOGRAFIA

Comune di Milano (2019), *Linee guida per la realizzazione di interventi domiciliari nel Comune di Milano 2019-2020. Determinazione dirigenziale 158/19 del 29/4/2019 "Sistema della domiciliarità 2019/2020: approvazione delle Linee guida e dello schema di Patto d'iscrizione agli elenchi".*

Comune di Milano (2022), *Lettera di invito a coprogettare per la realizzazione di interventi di socialità, informazione e intercettazione del bisogno in attuazione della DGC 383 del 25/3/2022.*

Croce M., Arrigoni F. (2017), *Gratta e perdi. Anziani, fragilità e gioco d'azzardo,* Maggioli.

De Leo D., Trabucchi M. (2020), *Il problema 'solitudine' diventa evidente,* in I luoghi della cura, n. 3.

Lex A. (2008), *I custodi sociali: dalla sperimentazione di progetti di prossimità alla nascita di una nuova tipologia di servizi a favore degli anziani e delle famiglie disabili,* in I luoghi della cura, n. 3.

Longoni B., a cura di (2013), *I servizi domiciliari. Raccontare e raccontarsi,* Maggioli.

Longoni B., Rossin M.R., Sarassi A.A. (2016), *Alcol e anziani. Perché e come prendersi cura,* Erickson.

Ordine Assistenti Sociali Regione Lombardia (2021), *Gioco d'azzardo e alcol in età anziana: pensieri ed esperienze degli assistenti sociali lombardi. Report 2: dai dati alle riflessioni.*