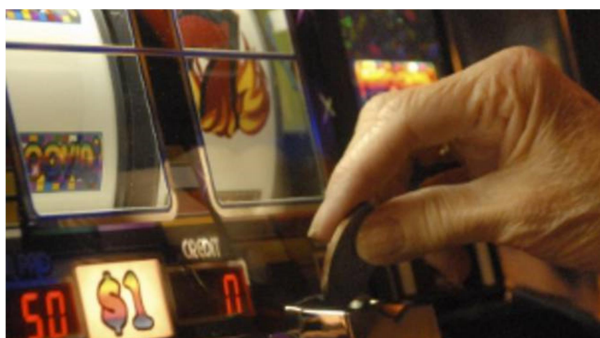


GIOCO D'AZZARDO E ALCOL IN ETÀ ANZIANA: PENSIERI ED ESPERIENZE DEGLI ASSISTENTI SOCIALI LOMBARDI

REPORT 1: DAL QUESTIONARIO AI DATI

(a cura di Beatrice Longoni)



Ricerca promossa e realizzata dal Gruppo Anziani - sottogruppo Gioco d'azzardo e alcol

Componenti del sottogruppo:

Sara Alberici, Beatrice Longoni, Francesco Lotano, Raffaella Marino, Valeria Chiara Martinetti,
Sara Pozzoni, Chiara Vercalli

Referenti del Gruppo Anziani:

Beatrice Longoni - Consigliere referente
Sara Pozzoni - referente esterno al Consiglio

MILANO, dicembre 2020

INDICE

NOTE D'INIZIO	4
Protagonisti, tempi e step	4
Tante collaborazioni e contributi	4
Molti questionari raccolti, due report	5
La ricerca e la pandemia	5
AVVERTENZE PER IL LETTORE	6
Sul questionario	6
Sul report	6
SEZIONE 1 - INFORMAZIONI DI BASE	7
Sesso, età, residenza	8
Condizione lavorativa attuale ed esperienza professionale	9
Esperienze personali con bevitori tardivi e con giocatori anziani	11
SEZIONE 2 - IL SERVIZIO IN CUI LAVORA ATTUALMENTE	14
Servizi di impiego attuale	15
Utenti in carico ai servizi e tempo-lavoro dedicato a persone anziane	16
SEZIONE 3 - GIOCO D'AZZARDO E ALCOL NELLA POPOLAZIONE ANZIANA	18
Stima sulla diffusione del problema	20
Differenze di genere	22
Bevitori tardivi e/o giocatori d'azzardo	25
I fattori di rischio	27
SEZIONE 3.1 - GIOCO D'AZZARDO E ALCOL NEI SERVIZI	32
<i>(sezione riservata a chi non lavora in servizi per le dipendenze o in servizi per anziani)</i>	
I segnali / sintomi indicativi	33
Le possibili strategie d'intervento	34
Le possibili difficoltà / criticità nel percorso di aiuto proposto dai servizi	35
SEZIONE 4.1.BT DIP - IL SERVIZIO IN CUI LAVORA E I BEVITORI TARDIVI	37
<i>(sezione riservata a chi attualmente lavora in servizi per le dipendenze)</i>	
I bevitori tardivi nei servizi per le dipendenze	39
I bevitori tardivi nei servizi per le dipendenze che si occupano di alcol	40
Requisiti e modalità prevalente di accesso al servizio	42
Il percorso di aiuto proposto	43
Difficoltà / criticità nel percorso di aiuto ed esiti	44
SEZIONE 4.1.GA DIP - IL SERVIZIO IN CUI LAVORA E I GIOCATORI ANZIANI	46
<i>(sezione riservata a chi attualmente lavora in servizi per le dipendenze)</i>	
I giocatori anziani nei servizi per le dipendenze	48
I giocatori anziani nei servizi per le dipendenze che si occupano di gioco	49
Requisiti e modalità prevalente di accesso al servizio	51
Il percorso di aiuto proposto	52
Difficoltà / criticità nel percorso di aiuto ed esiti	53

SEZIONE 4.2.BT ANZ - IL SERVIZIO IN CUI LAVORA E I BEVITORI TARDIVI	55
<i>(sezione riservata a chi attualmente lavora in servizi per/con persone anziane)</i>	
I segnali / sintomi indicativi	57
I bevitori tardivi nei servizi per/con persone anziane	57
Le strategie d'intervento proposte	60
Difficoltà / criticità nel percorso di aiuto	61
SEZIONE 4.2.GA ANZ - IL SERVIZIO IN CUI LAVORA E I GIOCATORI ANZIANI	63
<i>(sezione riservata a chi attualmente lavora in servizi per/con persone anziane)</i>	
I segnali / sintomi indicativi	65
I giocatori anziani nei servizi per/con persone anziane	65
Le strategie d'intervento proposte	68
Difficoltà / criticità nel percorso di aiuto	69
SEZIONE 5 - PER CONCLUDERE: SERVIZI, FORMAZIONE E RICERCA	71
Ipotesi del gruppo di ricerca su alcune criticità e situazioni riguardo ai servizi	74
Idee dei partecipanti su proposte e azioni di miglioramento possibili	78
La formazione sui temi indagati: situazione attuale e desiderata	82
La ricerca: opinioni sul prosieguo e commenti / osservazioni	90
ALLEGATO: QUESTIONARIO	96
Sezione 1 - Informazioni di base	98
Sezione 2 - Il servizio in cui lavora attualmente	101
Sezione 3 - Gioco d'azzardo e alcol nella popolazione anziana	105
Sezione 3.1 - Gioco d'azzardo e alcol nei servizi	107
<i>(sezione riservata a chi non lavora in servizi per le dipendenze o in servizi per anziani)</i>	
Sezione 4.1.BT DIP - Il servizio in cui lavora e i bevitori tardivi	109
<i>(sezione riservata a chi attualmente lavora in servizi per le dipendenze)</i>	
Sezione 4.1.GA DIP - Il servizio in cui lavora e i giocatori anziani	112
<i>(sezione riservata a chi attualmente lavora in servizi per le dipendenze)</i>	
Sezione 4.2.BT ANZ - Il servizio in cui lavora e i bevitori tardivi	115
<i>(sezione riservata a chi attualmente lavora in servizi per/con persone anziane)</i>	
Sezione 4.2.GA ANZ - Il servizio in cui lavora e i giocatori anziani	117
<i>(sezione riservata a chi attualmente lavora in servizi per/con persone anziane)</i>	
Sezione 5 - Per concludere: servizi, formazione e ricerca	119
SIGLE E ABBREVIAZIONI	121

NOTE D'INIZIO

Protagonisti, tempi e step

La ricerca è idea e frutto del lavoro del sottogruppo “Gioco d’azzardo e alcol”, nell’ambito del Gruppo Anziani dell’Ordine AS Lombardia¹.

Il sottogruppo è composto da AS - i cui nominativi sono riportati in copertina - che hanno esperienza in servizi per/con persone anziane o in servizi per le dipendenze (custodia sociale e affido anziani, centro diurno integrato, servizi specifici per malati di Alzheimer, servizio sociale ospedaliero, nucleo operativo alcologia), con funzioni operative o di coordinamento. I servizi di riferimento sono per lo più pubblici; sono ubicati a Milano città e provincia.

I gruppi tematici dell’Ordine lombardo si incontrano di norma una volta al mese presso la sede dell’Ordine², per un totale massimo di 10 incontri nell’anno.

Nel 2018 sono stati elaborati il disegno di ricerca, la bibliografia di riferimento, il questionario; il 2019 è stato dedicato alla verifica del questionario con vari professionisti (più o meno vicini ai temi indagati), alla predisposizione del questionario per l’informatizzazione, alla somministrazione del questionario on line. Fra gennaio e marzo 2020 si è proceduto a una prima elaborazione, funzionale al controllo e alla pulizia dei dati; superata la fase di sospensione causata dalla pandemia, da luglio 2020 il lavoro è ripreso con l’elaborazione dei dati.

Tante collaborazioni e contributi

La ricerca si è avvalsa:

- per il supporto metodologico, del prezioso e appassionato contributo di 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, del Laboratorio di Sociologia Applicata dell’Università degli Studi di Milano Bicocca³.

Il disegno di ricerca è stato condiviso con il Consiglio dell’Ordine Assistenti Sociali Lombardia. Il questionario - articolato in quattro possibili diversi percorsi, con riferimento alla condizione lavorativa e al servizio di impiego attuali degli AS rispondenti - è stato oggetto di confronto riflessivo con le metodologhe di ricerca, con una rappresentanza dell’Ufficio di Presidenza e del Consiglio dell’Ordine Assistenti Sociali Lombardia, con singoli assistenti sociali e altri professionisti contattati dai componenti del sottogruppo.

Un particolare ringraziamento a Mirella Silvani (Presidente dell’Ordine Assistenti Sociali Lombardia) e a Riccardo Bruno (Vicepresidente del Consiglio dell’Ordine Assistenti Sociali Lombardia), per l’attenzione costante alla ricerca, e al Consiglio nel suo insieme, che ha deliberato l’assunzione dei costi diretti, riferiti sostanzialmente al supporto metodologico e al supporto informatico.

Numerosi sono stati gli AS che, nelle prime fasi della ricerca, hanno fornito un contributo nella revisione del questionario: Giulia Agostoni, Marta Andreoli, Mariacecilia Bianchi, Paola Biassoni, Anna Colombo, Stefano

¹ Il Gruppo Anziani si è avviato nel marzo 2017, dedicando i primi mesi alla formazione del gruppo e all’individuazione di temi di lavoro e approfondimento. Da ottobre 2017 sono attivi due sottogruppi. Tema dell’altro sottogruppo: il lavoro dell’AS con persone malate di Alzheimer (o altre forme di demenza) e con i loro familiari.

² A causa dell’emergenza sanitaria, nel 2020 gli incontri si sono svolti prevalentemente da remoto.

³ Un ringraziamento ad Alessandra Caserini e a Federico Denti per l’attenta cura dedicata.

D'Addazio, Valentina Dal Moro, Silvia Farina, Gianfranco Nicastri, Silvana Nicola, Marta Pomponio, Marcella Vinci. Questi professionisti hanno esperienza in ambiti molto diversi (anziani, dipendenze, altro) e in servizi molto vari, sia pubblici che privati, in diverse province (Brescia, Como, Cremona, Lodi, Monza e Brianza, Varese). Il loro sguardo ha completato quello dei componenti del sottogruppo, sia rispetto alle specificità dei territori di province così eterogenee, sia rispetto ad ambiti di cui i promotori della ricerca non hanno diretta esperienza.

Alla revisione del questionario hanno fornito un prezioso contributo anche Corrado Celata, responsabile di una unità operativa di prevenzione specifica - promozione della salute in un dipartimento di igiene e prevenzione sanitaria; Fulvia Prever, psicologa psicoterapeuta con esperienza in un servizio per le dipendenze, componente di due associazioni attive nello studio del gioco d'azzardo e dei comportamenti a rischio; Maria Raffaella Rossin, psicologa psicoterapeuta responsabile di un nucleo operativo alcologia e componente del direttivo nazionale di una società scientifica in ambito alcologico; Antonio Sarassi, medico con esperienza sul territorio e in ospedale, da diversi anni in un nucleo operativo alcologia; Katia Stoico, psicogerontologa con esperienza nel lavoro con famiglie di malati di demenza.

Molti questionari raccolti, due report

Complessivamente il sistema informatico ha acquisito 2.230 questionari completi; eliminati 150 questionari⁴ durante la fase di controllo e di pulizia dei dati, i questionari validi sono risultati 2.080: alla ricerca ha quindi partecipato il 39% degli iscritti all'Ordine AS Lombardia⁵.

Questo report rappresenta la prima restituzione - alla comunità professionale, ma non solo - degli esiti della ricerca. È corredato da un report "in pillole", in cui sono stati condensati gli elementi più significativi emersi dalla prima elaborazione dei dati.

Nel 2021 è previsto un secondo report, alleggerito dei dati di dettaglio e diversamente strutturato; conterrà riferimenti alla letteratura scientifica sugli argomenti indagati nella ricerca, dati ISTAT e risultati di altre ricerche, alcuni approfondimenti territoriali su base provinciale, riscontri appositamente raccolti da AS e altri professionisti, ulteriori elaborazioni dei dati in base agli stimoli e agli interrogativi che emergeranno nel prosieguo del lavoro di studio, riflessione e confronto del sottogruppo.

La ricerca e la pandemia

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.

⁴ I motivi di esclusione: questionari compilati da AS non aventi titolo a partecipare alla ricerca (perché con residenza e con ubicazione del servizio di appartenenza entrambi fuori Lombardia); questionari erronei rispetto al percorso previsto per tipologia di servizio / condizione occupazionale (a causa di errata risposta a domande iniziali, che incanalavano in un percorso piuttosto che un altro); questionari compilati una seconda volta, a breve distanza di tempo, dallo stesso AS (probabilmente per dubbio sull'acquisizione del primo questionario da parte del sistema informatico).

⁵ Al 30/11/2019 (data di conclusione della somministrazione del questionario on line) gli iscritti all'Ordine AS Lombardia erano 5.356, il 93% di sesso femminile e il 7% di sesso maschile.

AVVERTENZE PER IL LETTORE

Innanzitutto, si riportano le definizioni proposte ai partecipanti alla ricerca e contenute in una legenda posta all'inizio del questionario:

- **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;
- **gioco d'azzardo** = gioco che prevede la messa in palio di denaro, con esito dipendente in tutto o in parte dal caso (es. gratta-e-vinci, lotto e superenalotto, slot machines, bingo, scommesse sportive, giochi on line).

Sul questionario

Nella formulazione di domande e risposte del questionario è stato volutamente utilizzato un linguaggio non specialistico, comprensibile senza fraintendimenti anche da parte di AS senza alcuna esperienza nel campo delle dipendenze.

Altra scelta fondamentale, nella formulazione delle risposte alle domande del questionario, è stata quella di non contemplare voci quali "non so" o "non saprei": considerato il carattere sommerso, poco indagato, poco affrontato dei temi analizzati, si è cercato di evitare risposte di questo tipo, per raccogliere e valorizzare le impressioni e percezioni degli AS lombardi, che - se non lavorano in servizi specialistici per le dipendenze - possono essere in difficoltà nell'individuare casi specie di bere tardivo fra gli anziani che incontrano nel loro lavoro.

Più in generale, si è ritenuto di affrontare i temi oggetto di ricerca assegnando un valore specifico alle sensazioni, percezioni, impressioni dei professionisti coinvolti; questa scelta è attribuibile sia all'attuale carenza di formazione e di attenzione al bere tardivo e al gioco d'azzardo in età anziana anche nell'ambito dei servizi, sia al fatto di avere indirizzato la ricerca all'intera comunità professionale, indipendentemente dalla condizione lavorativa e dal servizio di impiego attuali.

Sul report

Il testo di questo report è strutturato in sezioni, corrispondenti alle sezioni del questionario accluso in allegato.

Il report potrà essere letto o consultato secondo diverse esigenze e livelli di approfondimento, sia all'interno che all'esterno della comunità professionale degli AS: pertanto ogni sezione si apre con una tabella a due colonne, con funzione di sintesi e di guida alla lettura e alla consultazione. La tabella riporta nella colonna a destra il titolo del paragrafo e la sintesi dei risultati emersi dall'elaborazione dei dati, in quella a sinistra le pagine di riferimento nel testo di questo report.

La bibliografia consultata durante le fasi di costruzione del disegno di ricerca e del questionario e di prima elaborazione dei dati sarà inclusa nella bibliografia generale, contenuta nel secondo report.

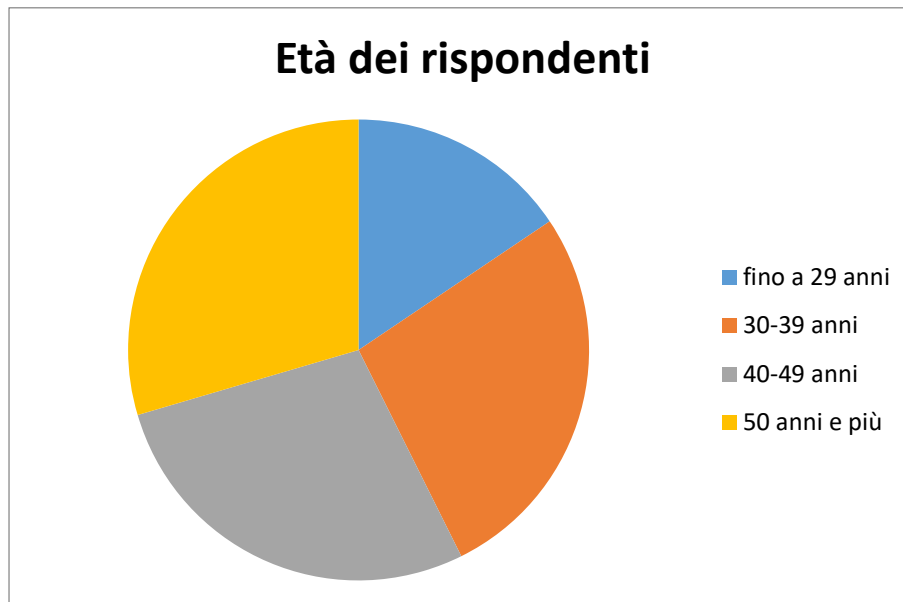
SEZIONE 1 - INFORMAZIONI DI BASE

pp. 8-9	<p><u>Sesso, età, residenza</u></p> <p>Gli AS rispondenti sono in prevalenza femmine (94%), coerentemente alla distribuzione per genere degli iscritti all'Ordine AS, sia a livello regionale che a livello nazionale.</p> <p>Sono rappresentate tutte le fasce di età.</p> <p>La distribuzione dei rispondenti per provincia di residenza/domicilio ricalca quella degli iscritti all'Albo lombardo. Il 34% ha residenza/domicilio in provincia di Milano; il 24% in città lombarde capoluogo di provincia (Milano compresa).</p>
pp. 9-11	<p><u>Condizione lavorativa attuale ed esperienza professionale</u></p> <p>L'88% svolge attualmente la professione di AS (con ruolo operativo, di coordinamento, di dirigenza, ecc.); il 6% lavora con altra qualifica professionale (es. educatore) nell'ambito dei servizi sociali, socio-sanitari, sanitari, socio-educativi; il 2% lavora con altra qualifica professionale (es. impiegato) in altro ambito (es. commercio); il 4% attualmente non è occupato.</p> <p>Anzianità professionale variegata; la metà dei rispondenti ha oltre 15 anni di esperienza come AS.</p> <p>Ha esperienza in servizi per/con persone anziane l'83% del totale dei rispondenti e il 94% di chi attualmente lavora come AS. Ha esperienza in servizi per le dipendenze il 36% dei rispondenti totali. Il 32% dei rispondenti totali ha esperienza sia in servizi per/con persone anziane, sia in servizi per le dipendenze.</p> <p>L'esperienza nei servizi per le dipendenze è spesso contenuta (fino a 2 anni).</p>
pp. 11-13	<p><u>Esperienze personali con bevitori tardivi e con giocatori anziani</u></p> <p>1.081 AS hanno avuto esperienze personali con bevitori tardivi, 1.155 AS con giocatori tardivi. Prevalde l'incontro in ambito professionale.</p> <p>Le esperienze sono più presenti fra chi ha maggiore anzianità lavorativa e chi lavora in servizi dedicati, ma anche nelle giovani generazioni e anche per chi lavora in servizi non specifici l'incidenza è significativa (almeno il 40%).</p>

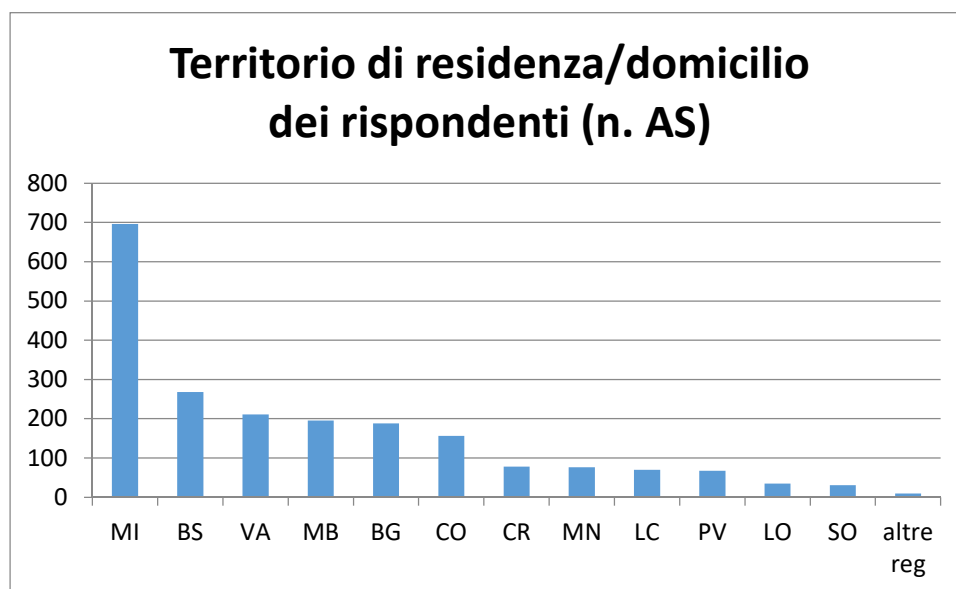
Sesso, età, residenza

Gli AS rispondenti sono in prevalenza femmine (94%); la % è in linea con la distribuzione per genere degli iscritti all'Ordine AS, sia a livello regionale che a livello nazionale⁶.

La distribuzione per fasce di età dei rispondenti è piuttosto omogenea.



I rispondenti hanno residenza e/o domicilio in tutte le province lombarde⁷, ma il 34% è concentrato in provincia di Milano (12% a Milano città, 22% in altri Comuni della provincia di Milano).



⁶ Gli iscritti all'Ordine AS su scala nazionale erano al 30/9/2018 43.710, il 93% di sesso femminile e il 7% di sesso maschile (fonte: <https://cnoas.org/wp-content/uploads/2019/06/2018-Assistenti-sociali-iscritti-allAlbo-professionale-al-30-settembre.pdf>, consultata il 1/7/2020).

⁷ Un numero molto esiguo di rispondenti risiede fuori Lombardia, ma lavora in un servizio ubicato in Lombardia.

Il 24% del totale dei rispondenti ha residenza e/o domicilio in città lombarde capoluogo di provincia. La distribuzione per provincia di residenza/domicilio dei rispondenti ricalca, con alcuni lievi scostamenti, la distribuzione degli iscritti all'Albo lombardo.

provincia	iscritti ad Albo ⁸		rispondenti a ricerca		differenza
Bergamo	468	9%	188	9%	
Brescia	674	13%	268	13%	
Como	365	7%	156	7%	
Cremona	204	4%	78	4%	
Lecco	235	5%	70	3%	-2%
Lodi	103	2%	35	2%	
Mantova	198	4%	76	4%	
Milano	1.592	31%	696	34%	+3%
Monza e Brianza	407	8%	195	9%	+1%
Pavia	179	4%	67	3%	-1%
Sondrio	108	2%	31	2%	
Varese	452	9%	211	10%	+1%
altre regioni	97	2%	9	0%	-2%
totale	5.082	100%	2.080	100%	

Condizione lavorativa attuale ed esperienza professionale

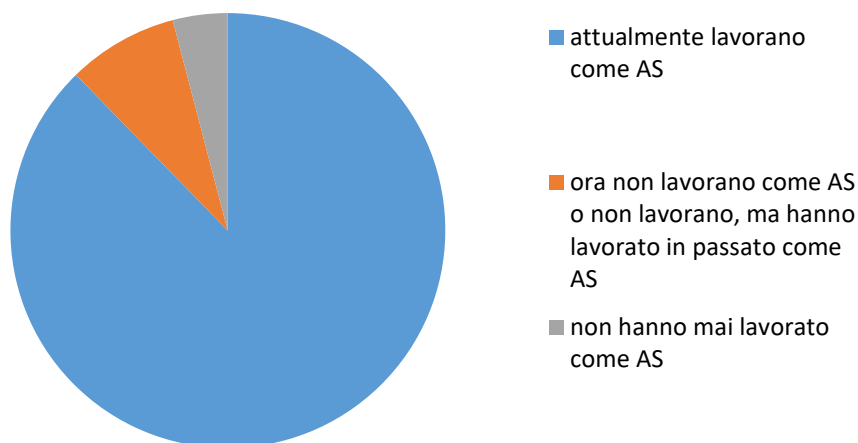
La condizione lavorativa attuale è prevalentemente di svolgimento della professione di AS (con ruolo operativo, di coordinamento, di dirigenza, ecc.): l'88% dei rispondenti rientra in questa tipologia.

Il 6% lavora attualmente con altra qualifica professionale (es. educatore) nell'ambito dei servizi sociali, socio-sanitari, sanitari, socio-educativi; il 2% lavora con altra qualifica professionale (es. impiegato) in un altro ambito (es. commercio); il 4% al momento non è occupato. Il 67% dei rispondenti che rientrano in queste situazioni ha lavorato come AS in passato, più o meno recente.

ATTUALMENTE NON LAVORANO COME AS	hanno lavorato come AS negli ultimi 5 anni	hanno lavorato come AS in anni precedenti	non hanno ancora iniziato a lavorare come AS	totale
attualmente lavorano con altra qualifica nei servizi (es. EP)	46	34	49	129
attualmente lavorano in altro ambito (es. impiegato)	23	13	17	53
attualmente non lavorano	42	13	19	74
totale	111	60	85	256

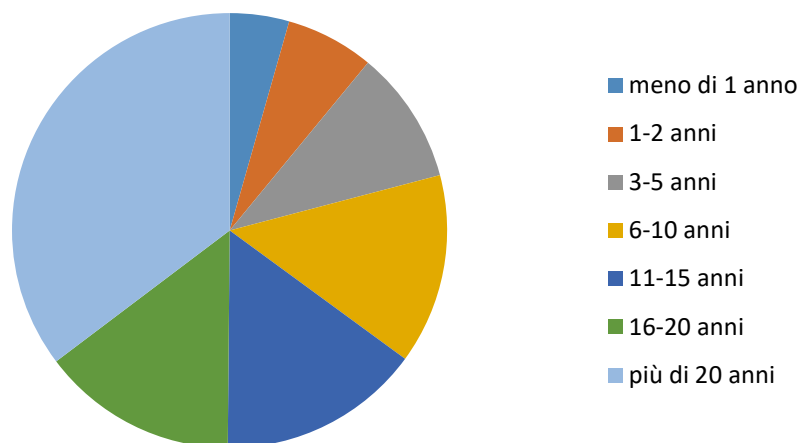
⁸ Fonte: Ordine AS Lombardia, banca dati sui risultati della formazione continua triennio 2017-2019 (totale AS in banca dati: 5.082).

Condizione lavorativa dei rispondenti



L'anzianità professionale è variegata; la metà dei rispondenti ha oltre 15 anni di esperienza come AS.

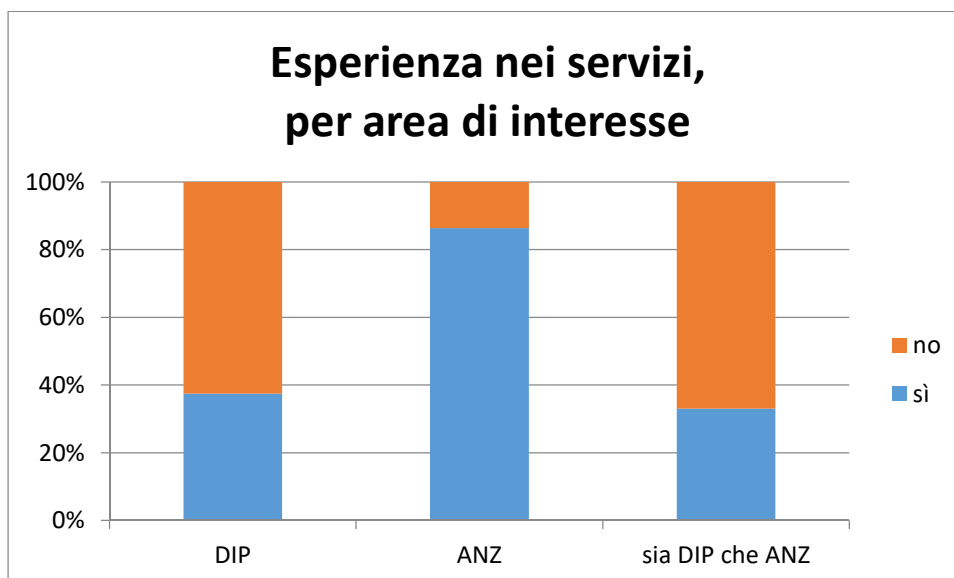
Anni di esercizio della professione



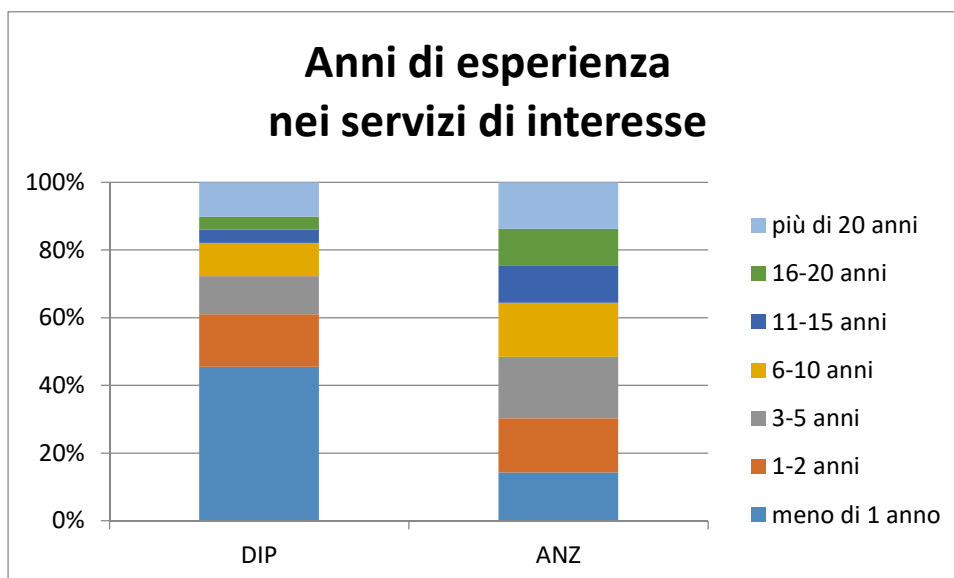
La maggioranza dei rispondenti ha esperienza in servizi sociali, socio-sanitari o sanitari con utenza solo o anche anziana (es. servizio sociale di base, CDI, RSA aperta, RSA, cure intermedie/riabilitazione, ospedale): si tratta dell'83% del totale dei rispondenti e del 94% dei professionisti che attualmente lavorano come AS.

Il 36% dei rispondenti totali ha esperienza in servizi per le dipendenze.

Il 32% dei rispondenti totali ha esperienza sia in servizi per/con persone anziane, sia in servizi per le dipendenze.

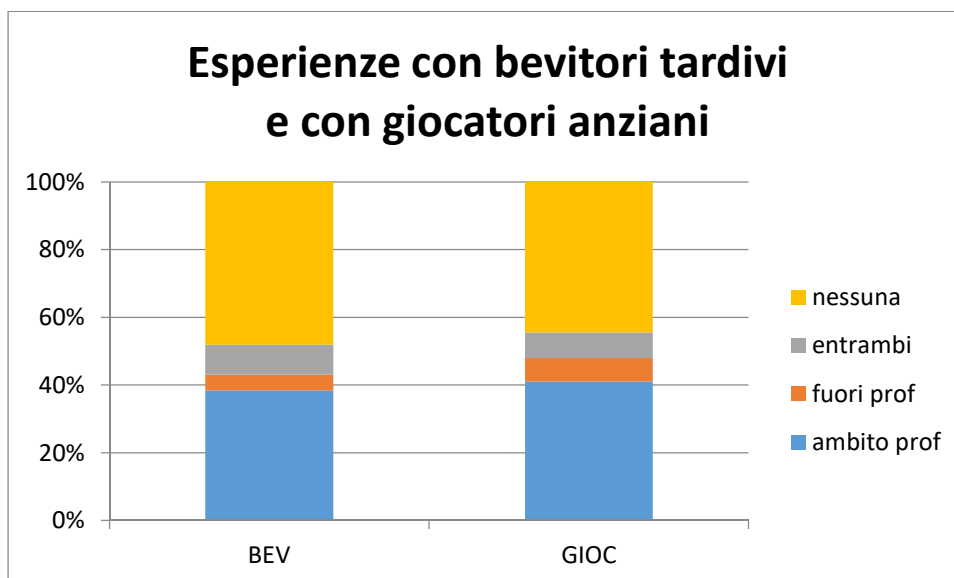


Il 61% di chi lavora o ha lavorato in servizi per le dipendenze ha maturato un'esperienza professionale fino a 2 anni; più variegata la situazione per chi lavora o ha lavorato in servizi per/con persone anziane.

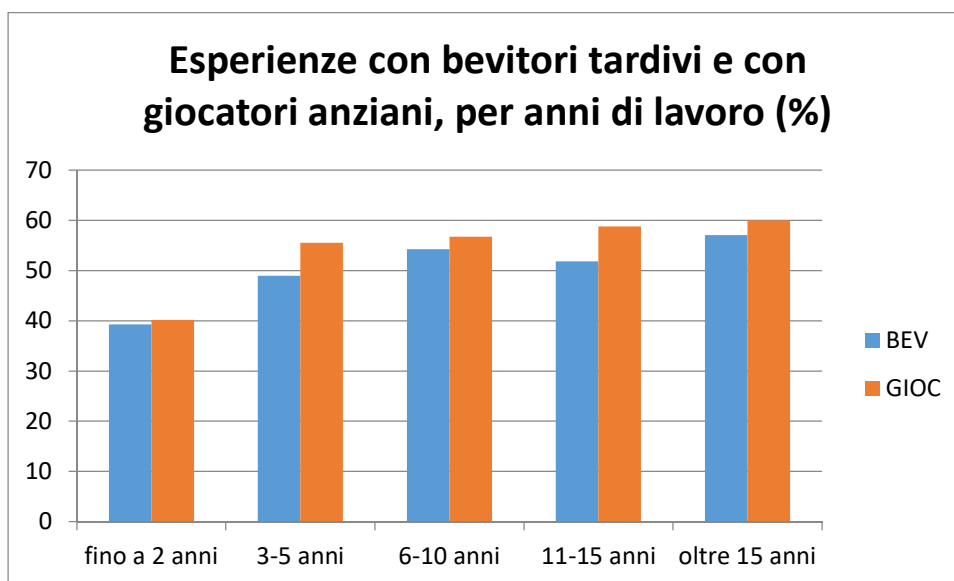


Esperienze personali con bevitori tardivi e con giocatori anziani

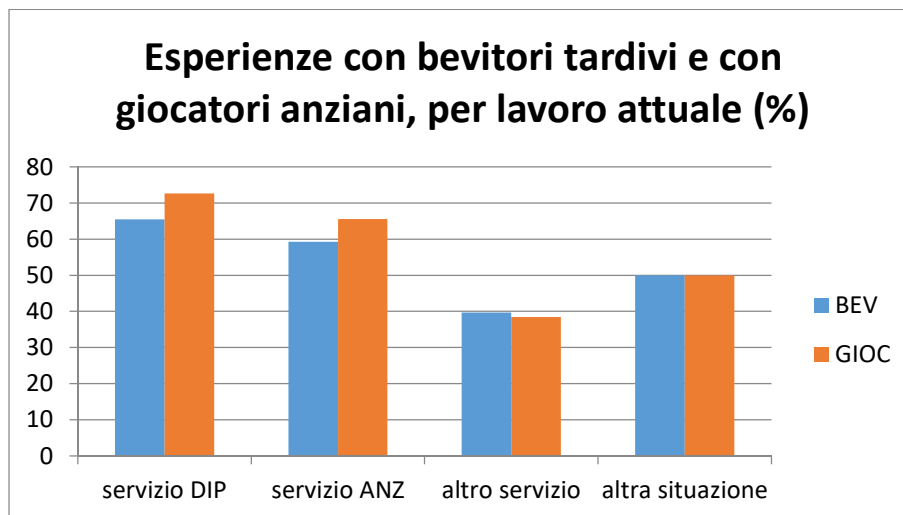
Le esperienze, in ambito professionale o altrove, con bevitori tardivi interessano il 52% dei rispondenti, cioè 1.081 AS; quelle con giocatori anziani il 56% dei rispondenti, cioè 1.155 AS. Prevalde l'incontro in ambito professionale.



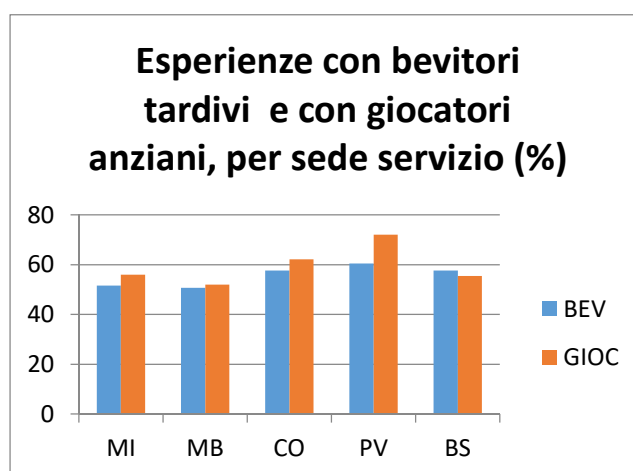
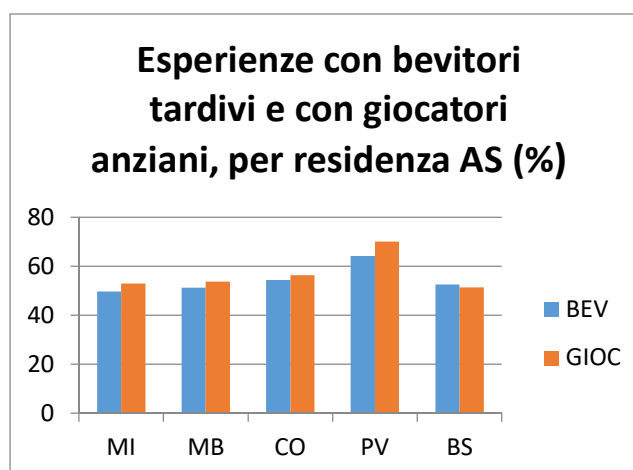
L'aver avuto esperienze con bevitori tardivi o con giocatori anziani, in ambito professionale o al di fuori della professione, è comprensibilmente meno frequente fra gli AS con minore anzianità lavorativa (anche se per costoro si attesta comunque al 39% per i bevitori tardivi e al 40% per i giocatori anziani). In tutte le fasce di anzianità lavorativa, l'esperienza con giocatori anziani risulta più frequente rispetto a quella con bevitori tardivi.



L'aver avuto esperienze con bevitori tardivi e con giocatori anziani è ovviamente influenzato dall'attuale condizione e collocazione lavorativa - le occasioni di incontro in ambito professionale aumentano per chi lavora, in servizi dedicati -, ma risulta trasversale alle diverse situazioni rilevate.



Riguardo al territorio di residenza/domicilio o di lavoro degli AS rispondenti, l'approfondimento in alcune province⁹ rivela una situazione piuttosto omogenea se si considera il territorio di residenza/domicilio del professionista, tendenzialmente omogenea se si considera il territorio di ubicazione dell'attuale sede di lavoro. In entrambi i casi fa eccezione la provincia di Pavia, specie riguardo ai giocatori anziani.



⁹ I principali criteri di scelta delle province individuate: numero partecipanti alla ricerca, numero iscritti all'Albo degli AS Lombardia, dotazione territoriale di servizi/gruppi di lavoro per le dipendenze dedicati all'alcol e/o al gioco d'azzardo, diffusione del problema (specie del gioco d'azzardo) già rilevata tramite studi e ricerche.

SEZIONE 2 – IL SERVIZIO IN CUI LAVORA ATTUALMENTE

pp. 15-16	<p><u>Servizi di impiego attuale</u></p> <p>I 1.095 professionisti che lavorano attualmente in un servizio per/con persone anziane sono impegnati in realtà molto diverse: 65% in servizi sociali di base, 17% in servizi sanitari, 7% in servizi residenziali, 11% in altri servizi. I servizi per/con persone anziane si occupano prevalentemente di tutta la popolazione (59%); altri servizi che si occupano di persone anziane possono farlo in forma esclusiva o insieme ad altre fasce di popolazione (es. persone con disabilità).</p> <p>I professionisti che lavorano in servizi per le dipendenze sono 139 (dato solo all'apparenza numericamente contenuto). I loro servizi si occupano prevalentemente di sostanze stupefacenti (87%); il 68% si occupa di alcol e il 63% di gioco d'azzardo. Alcuni servizi si occupano anche di altre sostanze (tabacco, farmaci) e/o di altre dipendenze comportamentali (sesso, shopping, internet).</p> <p>Fra chi lavora in un servizio per le dipendenze, solo 18 AS afferiscono a servizi/gruppi di lavoro specifici dedicati alla dipendenza da alcol e solo 7 AS afferiscono a servizi/gruppi di lavoro specifici dedicati alla dipendenza da gioco d'azzardo.</p> <p>562 AS lavorano in altri servizi sociali, socio-sanitari, sanitari o socio-educativi (di cui 277 in servizi per minori e famiglia).</p> <p>La maggioranza dei servizi in cui sono impegnati gli AS rispondenti è di natura pubblica (81%).</p>
pp. 16-17	<p><u>Utenti in carico ai servizi e tempo-lavoro dedicato a persone anziane</u></p> <p>I servizi per le dipendenze hanno un'utenza in carico spesso consistente, ma l'utenza anziana è spesso contenuta. I servizi per/con persone anziane hanno un'utenza in carico di misura diversificata, con un'incidenza di utenza anziana ovviamente più elevata.</p> <p>Il tempo-lavoro attuale dedicato a persone anziane presenta un'incidenza significativa per gli AS impegnati in servizi per/con persone anziane; è comunque stato indicato come "abbastanza" dal 28% degli AS che lavorano in servizi per le dipendenze.</p>

Servizi di impiego attuale

Il quadro dei servizi in cui sono attualmente impegnati gli AS rispondenti è variegato, con alcune incidenze significative.

La maggioranza di chi ha partecipato alla ricerca lavora attualmente in un servizio per/con persone anziane: si tratta di 1.095 AS, impegnati in realtà molto diverse (65% in servizi sociali di base, 17% in servizi sanitari, 7% in servizi residenziali, 11% in altri servizi)¹⁰.

I professionisti che lavorano in servizi per le dipendenze sono 139¹¹. Fra i rispondenti impegnati in servizi per le dipendenze:

- 18 AS afferiscono a servizi/gruppi di lavoro specifici dedicati alla dipendenza da alcol (7 ubicati in provincia di Milano, 5 in provincia di Brescia, 4 in provincia di Monza e Brianza, 1 in provincia di Pavia, 1 in provincia di Sondrio);
- 7 AS afferiscono a servizi/gruppi di lavoro specifici dedicati alla dipendenza da gioco d'azzardo (3 ubicati in provincia di Milano, 1 in provincia di Brescia, 1 in provincia di Monza e Brianza, 1 in provincia di Varese, 1 in provincia di Mantova).

Fra gli altri servizi sociali, socio-sanitari, sanitari o socio-educativi segnalati, spiccano i servizi per minori e famiglia, in cui lavorano 277 fra questi 562 AS rispondenti.

Infine, hanno partecipato alla ricerca 28 professionisti (non inclusi nel grafico) che si trovano in altra situazione di lavoro come AS, impegnati cioè totalmente o prevalentemente in attività quali consulenza a servizi, formazione, supervisione.



I servizi sociali, socio-sanitari o sanitari per/con persone anziane in cui lavorano 1.095 AS si occupano prevalentemente di tutta la popolazione (59%); altri servizi che si occupano di persone anziane possono farlo in forma esclusiva o insieme ad altre fasce di popolazione (es. persone con disabilità).

¹⁰ Nei servizi sanitari sono stati inclusi - oltre all'ospedale e alle cure intermedie/riabilitazione, già previsti nel questionario - servizi quali ADI, consultorio, servizi psichiatria, cure palliative, hospice, ecc. Nei servizi residenziali - oltre alla RSA, già prevista nel questionario - realtà quali residenzialità leggera, centro residenziale di psicogeriatría, villaggio Alzheimer. La voce "altri servizi" comprende - oltre a CDI e RSA aperta, già previsti nel questionario - servizi quali centri multiservizi anziani, servizi domiciliari e di prossimità, équipes REI-RDC, servizi per persone senza fissa dimora, uffici di protezione giuridica, servizi dell'area penale, ecc.

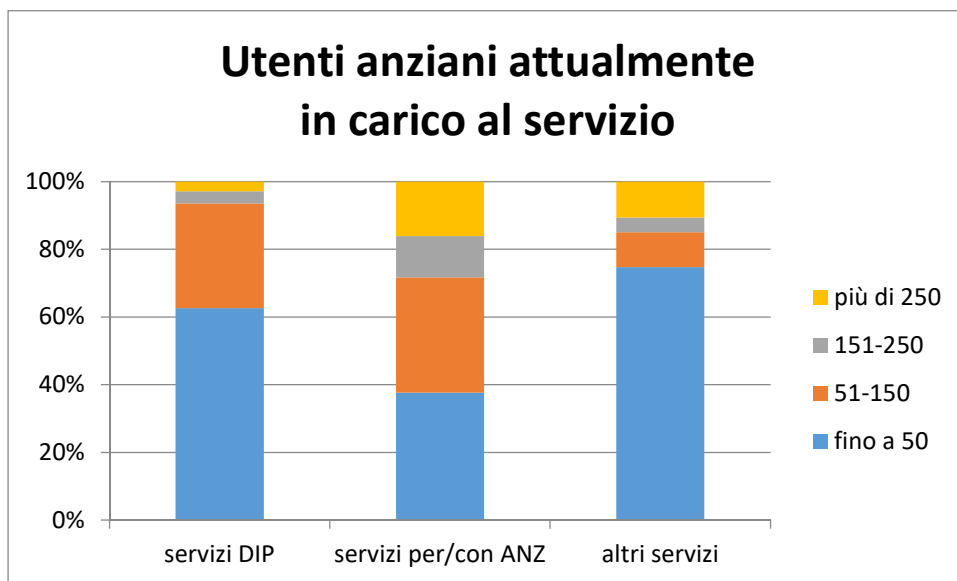
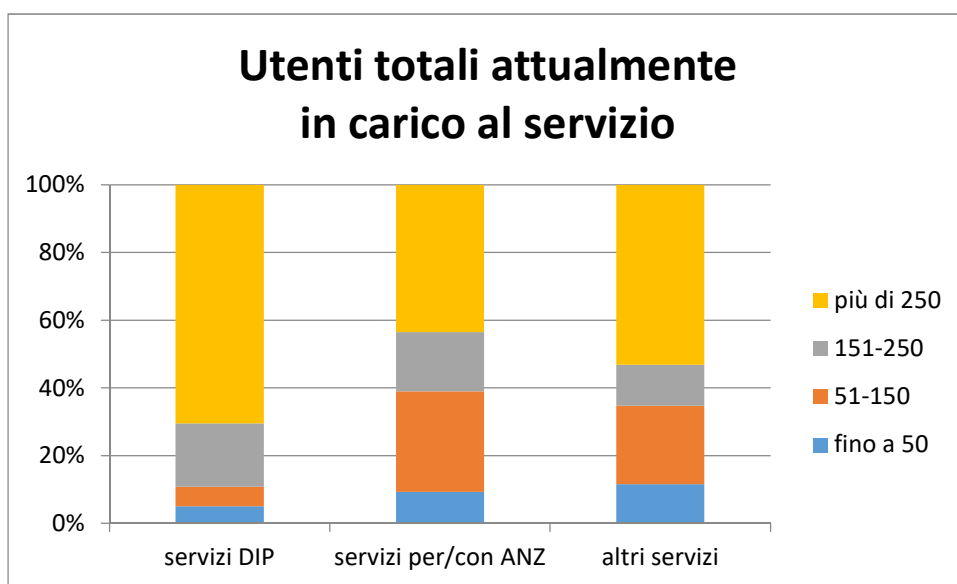
¹¹ Il dato, all'apparenza numericamente contenuto, risulta invece molto significativo se rapportato al dato degli AS impegnati nei servizi pubblici per le dipendenze riportato dalle relazioni Ministeriali.

I servizi per le dipendenze in cui lavorano gli AS rispondenti si occupano prevalentemente di sostanze stupefacenti (87%); il 68% si occupa di alcol e il 63% di gioco d'azzardo. Alcuni servizi si occupano anche di altre sostanze (tabacco, farmaci) e/o di altre dipendenze comportamentali (sesso, shopping, internet).

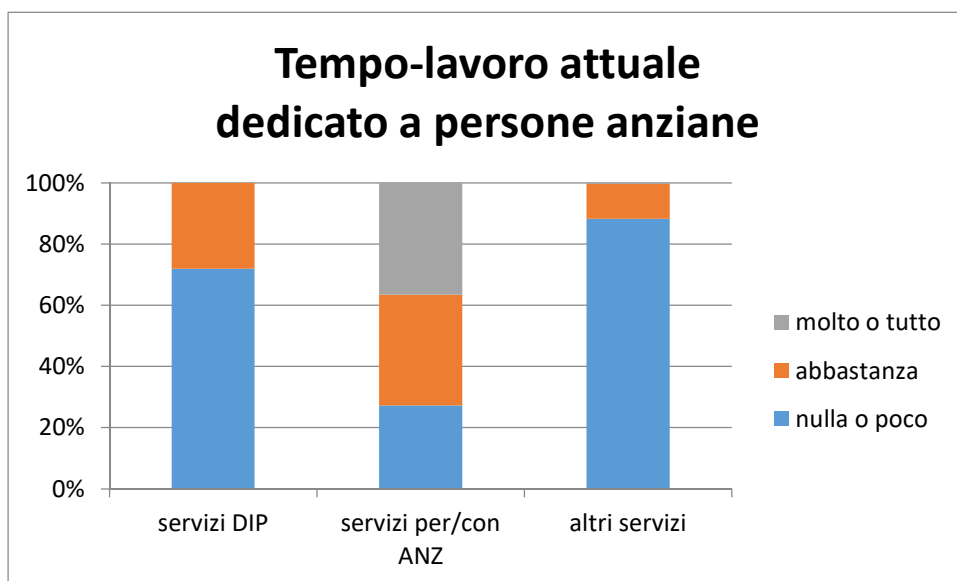
I servizi pubblici rappresentano la maggioranza (81%), per tutte le macro-situazioni considerate (83% servizi per le dipendenze, 83% servizi per/con persone anziane, 79% altri servizi sociali, socio-sanitari, sanitari o socio-educativi).

Utenti in carico ai servizi e tempo-lavoro dedicato a persone anziane

I servizi per le dipendenze hanno un'utenza in carico spesso consistente, ma il 9% non ha attualmente utenti anziani in carico e il 53% ha un'utenza anziana contenuta. I servizi per/con persone anziane hanno un'utenza in carico di misura diversificata; l'incidenza dell'utenza anziana è ovviamente più elevata rispetto alle altre macro-situazioni considerate.



Il tempo-lavoro attuale dedicato a persone anziane presenta un'incidenza significativa, ovviamente, per gli AS impegnati in servizi per/con persone anziane; è comunque stato indicato come "abbastanza" dal 28% degli AS che lavorano in servizi per le dipendenze.



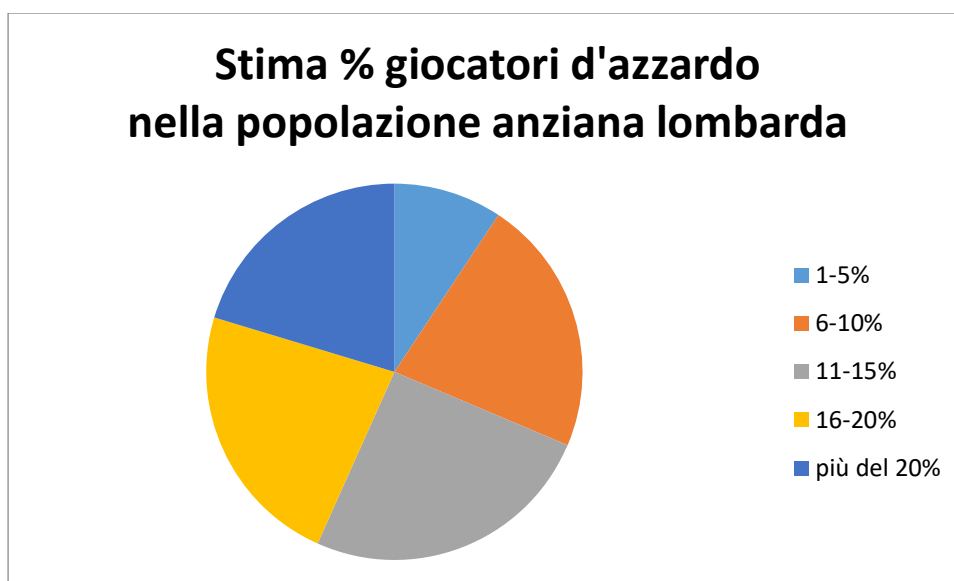
SEZIONE 3 – GIOCO D’AZZARDO E ALCOL NELLA POPOLAZIONE ANZIANA

pp. 20-22	<p><u>Stima sulla diffusione del problema</u></p> <p>La stima sulla diffusione nella popolazione lombarda dei problemi indagati segnala la tendenza a considerare il gioco d’azzardo più diffuso dell’abuso di alcol.</p> <p>L’opinione che l’abuso di alcol interessi oltre il 20% degli anziani aumenta all’aumentare dell’età dell’AS (5% fra le generazioni più giovani, 10% fra quelle più mature); l’opinione che il gioco d’azzardo problematico interessi oltre il 20% degli anziani non mostra invece significative differenze, attestandosi sempre intorno al 20%. Situazione analoga riguardo all’anzianità professionale dell’AS.</p> <p>L’esperienza professionale in servizi per le dipendenze, così come l’aver avuto esperienze personali con bevitori tardivi o con giocatori anziani (in ambito professionale o meno), tendono a influenzare la percezione della diffusione fra la popolazione over 65 dei problemi indagati.</p> <p>Lavorare in un servizio sociale di base attenua la percezione della diffusione dei problemi indagati, specie riguardo all’abuso alcolico.</p> <p>Più il tempo-lavoro dedicato a persone anziane è consistente, più è alta la stima dei bevitori tardivi. Non emerge invece correlazione per il gioco d’azzardo.</p>
pp. 22-25	<p><u>Differenze di genere</u></p> <p>Nell’opinione dei 2.080 partecipanti alla ricerca l’abuso alcolico viene correlato maggiormente al sesso maschile, il gioco d’azzardo (pur in misura meno eclatante) al sesso femminile.</p> <p>L’opinione che i bevitori tardivi siano in maggioranza di sesso maschile è più diffusa fra gli AS più giovani e diminuisce all’aumentare dell’età dell’AS. Viceversa, l’opinione che i giocatori anziani siano in maggioranza di sesso femminile aumenta man mano che aumenta l’età dell’AS. Situazione sostanzialmente analoga se si considera l’anzianità professionale dell’AS.</p> <p>Sia la maggioranza di chi ha lavorato in servizi per le dipendenze, sia la maggioranza di chi non ha mai lavorato in servizi per le dipendenze, ritiene che i bevitori tardivi siano soprattutto di genere maschile. Riguardo al gioco d’azzardo, l’opinione che prevalga il sesso femminile non differisce di molto fra chi ha esperienza e chi non ha esperienza professionale nei servizi per le dipendenze.</p> <p>Fra chi ha avuto e chi non ha avuto esperienze personali (in ambito professionale o meno) le opinioni non differiscono riguardo al genere prevalentemente maschile dei bevitori tardivi, mentre risultano un po’ più orientate al genere femminile per il gioco d’azzardo.</p> <p>Rispetto al servizio di lavoro attuale, chi lavora in un servizio per le dipendenze ha, in modo marcato (specie per il gioco d’azzardo) rispetto a chi lavora in servizi per/con persone anziane o in altri servizi, l’opinione che il problema riguardi maggiormente la popolazione di sesso maschile.</p>
pp. 25-26	<p><u>Bevitori tardivi e/o giocatori d’azzardo</u></p> <p>I 2.080 partecipanti alla ricerca ritengono che i problemi del bere tardivo e del gioco d’azzardo tendano a coesistere: solo il 24% dei rispondenti pensa che la coesistenza di tali problemi sia poco frequente.</p>

pp. 27-31	<p><u>I fattori di rischio</u></p> <p>Fra i fattori di rischio proposti nel questionario, vengono individuati come prevalenti, per il bere tardivo: isolamento sociale / solitudine, depressione, vedovanza / lutti, separazione / divorzio; per il gioco d'azzardo, isolamento sociale / solitudine, difficoltà economiche, depressione, pensionamento.</p> <p>La scarsa conoscenza dei rischi connessi al comportamento problematico - da parte dell'anziano, dei familiari, del contesto sociale - sembra ritenuto meno influente nel bere tardivo rispetto al gioco d'azzardo.</p> <p>Confrontando i punteggi assegnati ai fattori di rischio per l'abuso alcolico, proposti nel questionario, non emergono differenze significative fra chi ha avuto e chi non ha avuto esperienze personali con bevitori tardivi (in ambito professionale o meno); chi ha avuto esperienze tende a esprimere punteggi superiori, per tutti i fattori di rischio considerati. Situazione sostanzialmente analoga riguardo ai fattori di rischio per il gioco d'azzardo.</p> <p>Variegati e interessanti gli altri fattori di rischio segnalati dai rispondenti, sia per il bere tardivo (es. familiarità, ruolo di caregiver protratto nel tempo), sia per il gioco d'azzardo (es. pressione mediatica, effetto collaterale avverso dell'assunzione di terapie farmacologiche specifiche). Per entrambi i problemi sono indicate come significativamente influenti le frequentazioni (luoghi a rischio, frequentazione di bevitori e/o giocatori, condizionamento da "cattive compagnie") e la fragilità emotiva dell'anziano.</p>
-----------	--

Stima sulla diffusione del problema

La percezione della presenza nella popolazione dei problemi indagati, da parte dei 2.080 AS che hanno partecipato alla ricerca, segnala la tendenza a considerare il gioco d'azzardo più diffuso dell'abuso di alcol.



L'opinione che l'abuso di alcol interessi oltre il 20% della popolazione anziana aumenta progressivamente all'aumentare dell'età del professionista, passando dal 5% delle generazioni più giovani al 10% di quelle più mature. Viceversa, l'opinione che il gioco d'azzardo problematico interessi oltre il 20% della popolazione anziana non mostra significative differenze rispetto all'età degli AS che hanno partecipato alla ricerca, attestandosi sempre intorno al 20%.

La situazione è sostanzialmente analoga, se si prende in considerazione l'anzianità professionale complessiva.

L'aver maturato un'esperienza professionale in servizi per le dipendenze, così come l'aver avuto esperienze personali con bevitori tardivi o con giocatori anziani (in ambito professionale o meno), tendono a influenzare la percezione della diffusione fra la popolazione over 65 dei problemi indagati.

Lavorare in un servizio sociale di base attenua la percezione della diffusione dei problemi indagati, specie riguardo all'abuso alcolico¹²: la popolazione anziana lombarda con problemi di abuso alcolico o di gioco d'azzardo ipotizzata dai 706 AS che lavorano in servizi sociali di base appare meno consistente di quella stimata dai 562 AS che lavorano in altri servizi sociali, socio-sanitari, sanitari o socio-educativi (cioè servizi né per le dipendenze, né per/con persone anziane).

Il tempo-lavoro attuale dedicato a persone anziane è correlato all'opinione sulla diffusione del problema dell'abuso alcolico fra gli over 65: più il tempo-lavoro dedicato è consistente, più è alta la stima dei bevitori tardivi. Non emerge invece correlazione per il gioco d'azzardo.

variabile e modalità	BEVITORI TARDIVI nella popolazione anziana lombarda			GIOCATORI ANZIANI nella popolazione anziana lombarda		
	1-10%	11-20%	oltre 20%	1-10%	11-20%	oltre 20%
età:						
- fino a 29 anni	48%	47%	5%	28%	52%	20%
- 30-39 anni	49%	44%	7%	29%	52%	19%
- 40-49 anni	54%	37%	9%	33%	48%	19%
- 50 anni e più	51%	39%	10%	34%	44%	22%
anni di esercizio della professione:						
- fino a 5 anni	49%	46%	5%	30%	50%	20%
- 6-10 anni	51%	43%	6%	28%	53%	19%
- 11-15 anni	52%	41%	7%	30%	51%	19%
- 16-20 anni	53%	37%	10%	34%	48%	18%
- più di 20 anni	52%	39%	9%	35%	44%	21%
esperienza in servizi DIP:						
- sì	48%	43%	9%	31%	47%	22%
- no	54%	40%	6%	32%	49%	19%
esperienze con bevitori tardivi (in ambito professionale o meno):						
- sì	47%	43%	10%	-	-	-
- no	54%	40%	6%	-	-	-
esperienze con giocatori anziani (in ambito professionale o meno):						
- sì	-	-	-	29%	50%	21%
- no	-	-	-	34%	46%	20%
servizio in cui lavora attualmente:						
- servizio sociale di base	57%	36%	6%	35%	47%	18%
- altro servizio per/con ANZ	45%	47%	8%	33%	47%	20%
- servizio DIP che si occupa di alcol	48%	41%	10%	-	-	-
- servizio DIP che si occupa di gioco d'azzardo	-	-	-	30%	51%	19%
- altro servizio / altra utenza	51%	42%	7%	31%	48%	21%

segue

¹² Questo dato merita un'attenta riflessione, se si considera da un lato il fenomeno della solitudine in età anziana, dall'altro lato il ruolo di prevenzione e di promozione del benessere che può essere efficacemente svolto da servizi e professionisti radicati sul territorio e orientati a un lavoro di comunità.

variabile e modalità	BEVITORI TARDIVI nella popolazione anziana lombarda			GIOCATORI ANZIANI nella popolazione anziana lombarda		
	1-10%	11-20%	oltre 20%	1-10%	11-20%	oltre 20%
tempo-lavoro attuale dedicato a persone anziane:						
- nulla o poco	55%	38%	7%	32%	49%	19%
- abbastanza	53%	41%	6%	31%	52%	17%
- molto o tutto	45%	45%	10%	36%	42%	22%

Riguardo alla provincia di residenza / domicilio dei professionisti, l'opinione che il problema interessi oltre il 20% della popolazione anziana appare più elevata per l'abuso di alcol nelle province di Cremona, Pavia e Varese; per il gioco d'azzardo nelle province di Lodi, Cremona e Mantova.

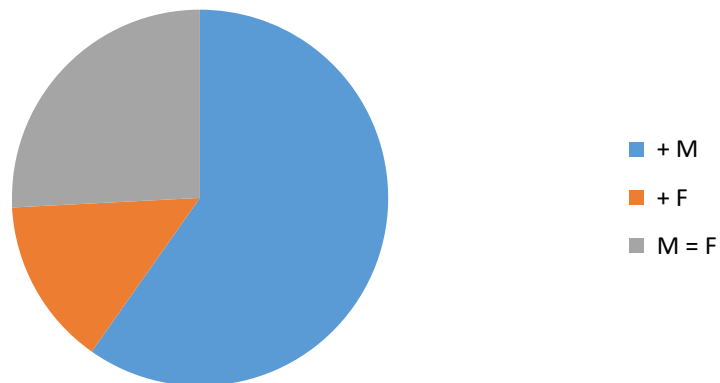
provincia di residenza / domicilio	BEVITORI TARDIVI			GIOCATORI ANZIANI		
	1-10%	11-20%	oltre 20%	1-10%	11-20%	oltre 20%
Bergamo	54%	43%	3%	32%	49%	19%
Brescia	53%	38%	9%	35%	46%	19%
Como	44%	47%	9%	28%	53%	19%
Cremona	51%	36%	13%	26%	46%	28%
Lecco	50%	46%	4%	34%	43%	23%
Lodi	40%	57%	3%	17%	54%	29%
Mantova	51%	40%	9%	30%	45%	25%
Milano	50%	41%	9%	32%	48%	20%
Monza e Brianza	53%	41%	6%	37%	49%	14%
Pavia	52%	37%	11%	30%	52%	18%
Sondrio	39%	55%	6%	35%	42%	23%
Varese	53%	36%	11%	27%	51%	22%
totale	51%	41%	8%	32%	48%	20%

La percezione degli AS lombardi sulla diffusione dei problemi indagati nella popolazione anziana è di per sé un risultato molto importante di questa ricerca. Tuttavia, è evidente che occorre almeno tentare di riportare i dati di ricerca esposti in questo paragrafo con la "fotografia" della diffusione dell'abuso di alcol e del gioco d'azzardo problematico fra gli anziani: questa fondamentale operazione di confronto troverà spazio nel 2° report.

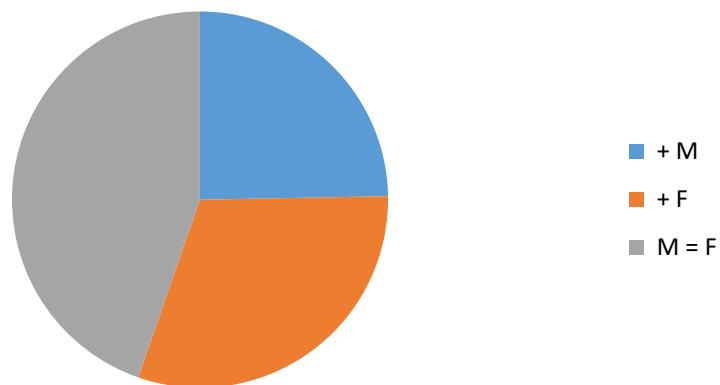
Differenze di genere

Nell'opinione dei 2.080 assistenti sociali che hanno partecipato alla ricerca, sembra emergere una differenza di genere riguardo alla diffusione dei problemi indagati: l'abuso alcolico viene correlato maggiormente al sesso maschile, il gioco d'azzardo (in misura molto meno eclatante) al sesso femminile.

Stima sul genere dei bevitori tardivi nella popolazione anziana lombarda



Stima sul genere dei giocatori anziani nella popolazione anziana lombarda



L'opinione che nella popolazione anziana i bevitori tardivi siano in maggioranza di sesso maschile è più diffusa fra i professionisti più giovani e diminuisce man mano che aumenta l'età dell'AS. Viceversa, l'opinione che nella popolazione anziana i giocatori anziani siano in maggioranza di sesso femminile aumenta man mano che aumenta l'età dell'AS.

La situazione è sostanzialmente analoga, se si prende in considerazione l'anzianità professionale complessiva.

Sia la maggioranza di chi ha maturato un'esperienza professionale in servizi per le dipendenze, sia la maggioranza di chi non ha mai lavorato in servizi per le dipendenze, ritiene che i bevitori tardivi siano soprattutto di genere maschile. Riguardo al gioco d'azzardo, l'opinione che prevalga il sesso femminile non differisce di molto fra chi ha esperienza e chi non ha esperienza professionale nei servizi per le dipendenze. Fra chi ha avuto e chi non ha avuto esperienze personali (in ambito professionale o meno) le opinioni non differiscono riguardo al genere prevalentemente maschile dei bevitori tardivi, mentre risultano un po' più orientate al genere femminile per il gioco d'azzardo.

Rispetto al servizio di lavoro attuale, chi lavora in un servizio per le dipendenze ha, in modo marcato (specie per il gioco d'azzardo) rispetto a chi lavora in servizi per/con persone anziane o in altri servizi, l'opinione che il problema riguardi maggiormente la popolazione di sesso maschile.

Riguardo al tempo-lavoro attuale dedicato a persone anziane, non emerge una correlazione significativa.

variabile e modalità	BEVITORI TARDIVI nella popolazione anziana lombarda			GIOCATORI ANZIANI nella popolazione anziana lombarda		
	+ M	+ F	M = F	+ M	+ F	M = F
età:						
- fino a 29 anni	75%	7%	18%	30%	25%	45%
- 30-39 anni	64%	13%	23%	29%	28%	43%
- 40-49 anni	55%	17%	28%	24%	33%	43%
- 50 anni e più	52%	17%	31%	19%	33%	48%
anni di esercizio della professione:						
- fino a 5 anni	72%	9%	19%	31%	25%	44%
- 6-10 anni	62%	14%	24%	26%	30%	44%
- 11-15 anni	64%	13%	23%	26%	33%	41%
- 16-20 anni	56%	17%	27%	22%	32%	46%
- più di 20 anni	50%	18%	32%	20%	33%	47%
esperienza in servizi DIP:						
- sì	60%	16%	24%	28%	32%	40%
- no	59%	14%	27%	22%	30%	48%
esperienze con bevitori tardivi (in ambito professionale o meno):						
- sì	59%	15%	26%	-	-	-
- no	60%	14%	26%	-	-	-
esperienze con giocatori anziani (in ambito professionale o meno):						
- sì	-	-	-	22%	32%	46%
- no	-	-	-	29%	28%	43%
servizio in cui lavora attualmente:						
- servizio sociale di base	61%	14%	25%	22%	32%	46%
- altro servizio per/con ANZ	55%	17%	28%	20%	32%	48%
- servizio DIP che si occupa di alcol	66%	14%	20%	-	-	-
- servizio DIP che si occupa di gioco d'azzardo	-	-	-	47%	21%	32%
- altro servizio / altra utenza	59%	14%	27%	26%	29%	45%
tempo-lavoro attuale dedicato a persone anziane:						
- nulla o poco	61%	13%	26%	25%	30%	45%
- abbastanza	59%	16%	25%	23%	33%	44%
- molto o tutto	57%	17%	26%	24%	29%	47%

Riguardo alla provincia di residenza / domicilio dei professionisti, l'opinione che l'abuso di alcol interessi maggiormente il sesso maschile appare più elevata nelle province di Monza e Brianza, Cremona, Bergamo e Mantova; quella che il gioco d'azzardo interessi maggiormente il sesso femminile risulta più elevata nelle province di Bergamo, Cremona, Lecco e Sondrio.

provincia di residenza / domicilio	BEVITORI TARDIVI			GIOCATORI ANZIANI		
	+ M	+ F	M = F	+ M	+ F	M = F
Bergamo	63%	13%	24%	17%	45%	38%
Brescia	57%	16%	27%	25%	37%	38%
Como	57%	19%	24%	29%	19%	52%
Cremona	64%	14%	22%	19%	42%	39%
Lecco	62%	17%	21%	21%	39%	40%
Lodi	57%	17%	26%	6%	34%	60%
Mantova	63%	20%	17%	29%	33%	38%
Milano	59%	14%	27%	25%	27%	48%
Monza e Brianza	65%	10%	25%	28%	25%	47%
Pavia	51%	16%	33%	27%	19%	54%
Sondrio	61%	16%	23%	35%	39%	26%
Varese	59%	12%	29%	28%	29%	43%
totale	60%	14%	26%	25%	30%	45%

Bevitori tardivi e/o giocatori d'azzardo

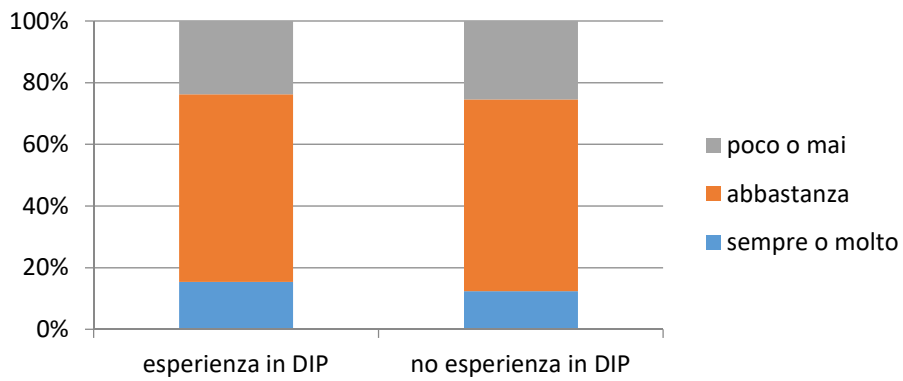
I 2.080 assistenti sociali lombardi che hanno partecipato alla ricerca ritengono che i problemi del bere tardivo e del gioco d'azzardo tendano a coesistere: solo il 24% dei rispondenti pensa che la coesistenza di tali problemi sia poco frequente.



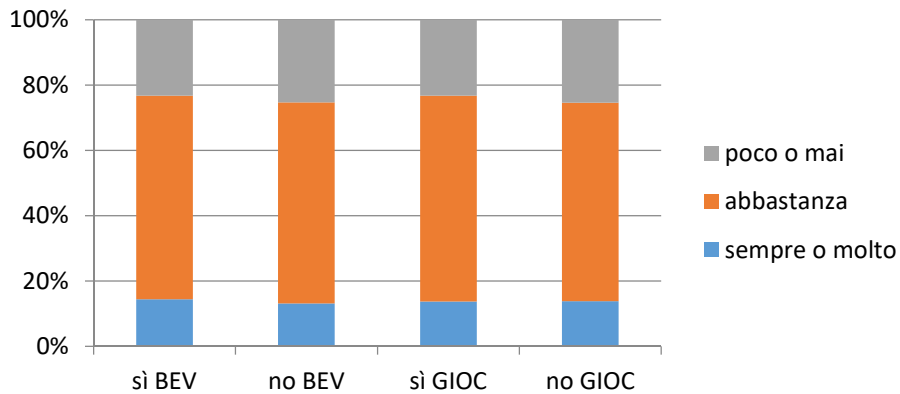
Al riguardo non si rilevano differenze significative:

- fra chi ha maturato esperienza in servizi per le dipendenze e chi non ha mai lavorato in questo tipo di servizi;
- fra chi ha avuto esperienze personali (in ambito professionale o meno) con bevitori tardivi e chi non ne ha avute;
- fra chi ha avuto esperienze personali (in ambito professionale o meno) con giocatori anziani e chi non ne ha avute.

Coesistenza in popolazione anziana di bere tardivo e gioco d'azzardo

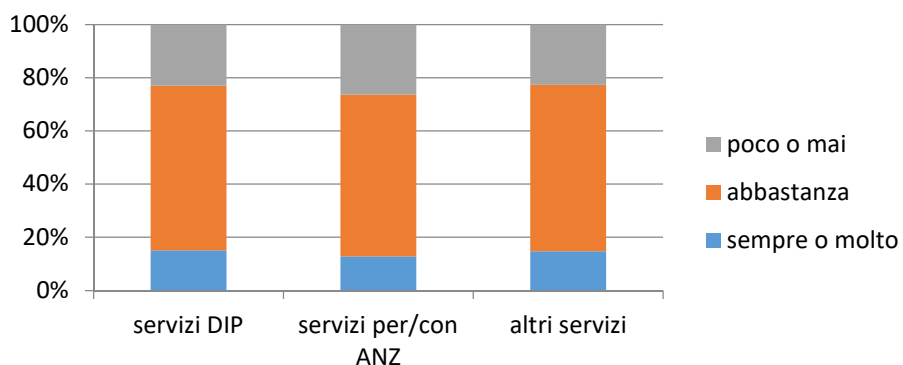


Coesistenza in popolazione anziana di bere tardivo e gioco d'azzardo



Considerando il servizio di lavoro attuale, gli AS che lavorano in servizi per/con persone anziane ritengono un po' meno frequente la coesistenza di bere tardivo e gioco d'azzardo, sia rispetto agli AS che lavorano in servizi per le dipendenze, sia rispetto agli AS che lavorano in altri servizi / con altre utenze.

Coesistenza in popolazione anziana di bere tardivo e gioco d'azzardo



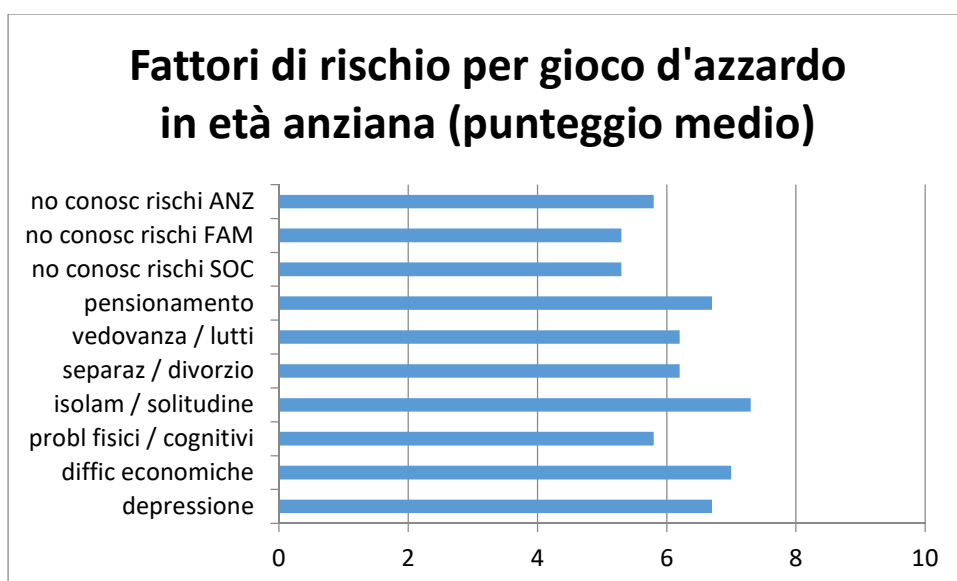
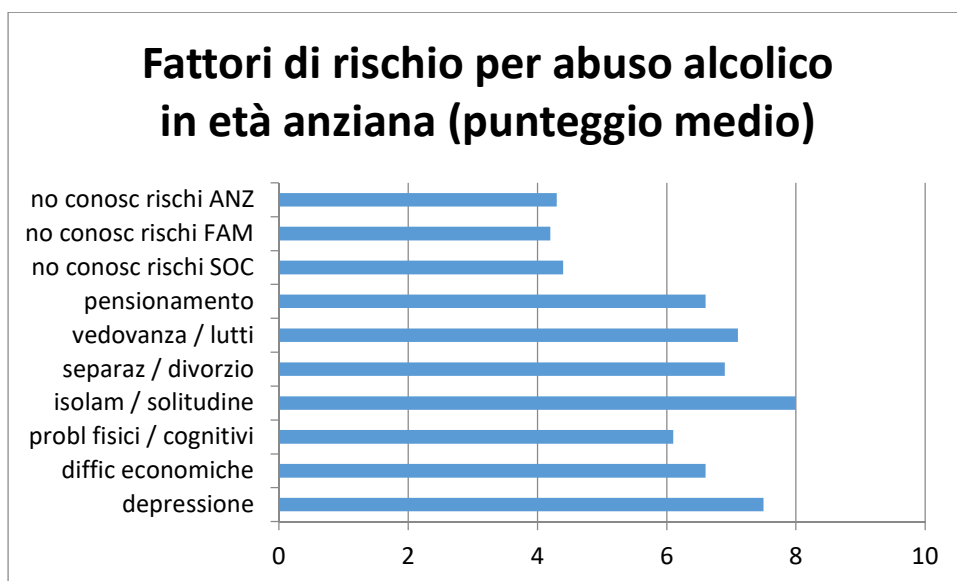
I fattori di rischio

I 2.080 professionisti che hanno partecipato alla ricerca individuano come prevalenti, fra i fattori di rischio proposti nel questionario:

- bere tardivo: isolamento sociale / solitudine, depressione, vedovanza / lutti, separazione / divorzio;
- gioco d'azzardo: isolamento sociale / solitudine, difficoltà economiche, depressione, pensionamento.

Alla voce "isolamento sociale / solitudine" è stato attribuito un punteggio pari a 9/10 dal 32% dei rispondenti e un punteggio pari a 10/10 dal 27% dei rispondenti, riguardo al bere tardivo; un punteggio pari a 9/10 dal 26% dei rispondenti e un punteggio pari a 10/10 dal 16% dei rispondenti, riguardo al gioco d'azzardo.

La scarsa conoscenza dei rischi connessi al comportamento problematico - da parte dell'anziano, dei familiari, del contesto sociale - sembra ritenuto meno influente nel bere tardivo rispetto al gioco d'azzardo.



Confrontando i punteggi assegnati ai fattori di rischio per l'abuso alcolico, proposti nel questionario, non emergono differenze significative fra chi ha avuto e chi non ha avuto esperienze personali con bevitori tardivi (in ambito professionale o meno); chi ha avuto esperienze tende a esprimere punteggi superiori, per tutti i fattori di rischio considerati.

fattori di rischio per abuso alcolico	esperienze personali con bevitori tardivi		
	sì (1.081 AS)	no (999 AS)	totale (2.080 AS)
scarsa conoscenza, da parte dell'anziano, dei rischi connessi al bere alcol:			
- punteggio da 0 a 2	24%	28%	25%
- punteggio da 3 a 5	38%	38%	38%
- punteggio da 6 a 8	31%	28%	30%
- punteggio da 9 a 10	7%	6%	7%
scarsa conoscenza, da parte dei familiari, dei rischi connessi al bere alcol:			
- punteggio da 0 a 2	23%	28%	26%
- punteggio da 3 a 5	41%	40%	40%
- punteggio da 6 a 8	31%	27%	29%
- punteggio da 9 a 10	5%	5%	5%
scarsa conoscenza, da parte del contesto sociale, dei rischi connessi al bere alcol:			
- punteggio da 0 a 2	21%	25%	23%
- punteggio da 3 a 5	38%	40%	39%
- punteggio da 6 a 8	33%	29%	31%
- punteggio da 9 a 10	8%	6%	7%
pensionamento e mancanza di impegni / interessi:			
- punteggio da 0 a 2	2%	3%	3%
- punteggio da 3 a 5	16%	19%	17%
- punteggio da 6 a 8	58%	54%	56%
- punteggio da 9 a 10	24%	24%	24%
vedovanza / lutti:			
- punteggio da 0 a 2	1%	2%	1%
- punteggio da 3 a 5	10%	11%	11%
- punteggio da 6 a 8	55%	56%	55%
- punteggio da 9 a 10	34%	31%	33%
separazione / divorzio:			
- punteggio da 0 a 2	2%	3%	2%
- punteggio da 3 a 5	13%	13%	13%
- punteggio da 6 a 8	55%	56%	56%
- punteggio da 9 a 10	30%	28%	29%
isolamento sociale / solitudine:			
- punteggio da 0 a 2	0%	0%	0%
- punteggio da 3 a 5	4%	5%	4%
- punteggio da 6 a 8	35%	37%	37%
- punteggio da 9 a 10	61%	58%	59%

segue

fattori di rischio per abuso alcolico	esperienze personali con bevitori tardivi		
	sì (1.081 AS)	no (999 AS)	totale (2.080 AS)
problematiche fisiche e/o cognitive:			
- punteggio da 0 a 2	5%	5%	5%
- punteggio da 3 a 5	21%	25%	23%
- punteggio da 6 a 8	55%	54%	54%
- punteggio da 9 a 10	19%	16%	18%
difficoltà economiche:			
- punteggio da 0 a 2	3%	3%	3%
- punteggio da 3 a 5	16%	18%	17%
- punteggio da 6 a 8	53%	55%	54%
- punteggio da 9 a 10	28%	24%	26%
depressione:			
- punteggio da 0 a 2	1%	1%	1%
- punteggio da 3 a 5	7%	8%	8%
- punteggio da 6 a 8	45%	49%	46%
- punteggio da 9 a 10	47%	42%	45%

Situazione sostanzialmente analoga riguardo ai fattori di rischio per il gioco d'azzardo.

fattori di rischio per gioco d'azzardo	esperienze personali con giocatori anziani		
	sì (1.155 AS)	no (925 AS)	totale (2.080 AS)
scarsa conoscenza, da parte dell'anziano, dei rischi connessi al gioco d'azzardo:			
- punteggio da 0 a 2	10%	9%	10%
- punteggio da 3 a 5	25%	29%	26%
- punteggio da 6 a 8	45%	45%	45%
- punteggio da 9 a 10	20%	17%	19%
scarsa conoscenza, da parte dei familiari, dei rischi connessi al gioco d'azzardo:			
- punteggio da 0 a 2	12%	12%	12%
- punteggio da 3 a 5	31%	35%	33%
- punteggio da 6 a 8	44%	42%	43%
- punteggio da 9 a 10	13%	11%	12%
scarsa conoscenza, da parte del contesto sociale, dei rischi connessi al gioco d'azzardo:			
- punteggio da 0 a 2	12%	12%	12%
- punteggio da 3 a 5	31%	36%	33%
- punteggio da 6 a 8	43%	40%	42%
- punteggio da 9 a 10	14%	12%	13%

segue

fattori di rischio per gioco d'azzardo	esperienze personali con giocatori anziani		
	sì (1.155 AS)	no (925 AS)	totale (2.080 AS)
pensionamento e mancanza di impegni / interessi:			
- punteggio da 0 a 2	2%	3%	3%
- punteggio da 3 a 5	17%	18%	17%
- punteggio da 6 a 8	54%	54%	54%
- punteggio da 9 a 10	27%	25%	26%
vedovanza / lutti:			
- punteggio da 0 a 2	5%	6%	5%
- punteggio da 3 a 5	23%	21%	22%
- punteggio da 6 a 8	50%	54%	52%
- punteggio da 9 a 10	22%	19%	21%
separazione / divorzio:			
- punteggio da 0 a 2	5%	5%	5%
- punteggio da 3 a 5	22%	21%	22%
- punteggio da 6 a 8	53%	56%	54%
- punteggio da 9 a 10	20%	18%	19%
isolamento sociale / solitudine:			
- punteggio da 0 a 2	2%	2%	2%
- punteggio da 3 a 5	12%	10%	11%
- punteggio da 6 a 8	43%	48%	45%
- punteggio da 9 a 10	43%	40%	42%
problematiche fisiche e/o cognitive ¹³ :			
- punteggio da 0 a 2	7%	7%	7%
- punteggio da 3 a 5	26%	29%	27%
- punteggio da 6 a 8	50%	49%	50%
- punteggio da 9 a 10	17%	15%	16%
difficoltà economiche:			
- punteggio da 0 a 2	2%	2%	2%
- punteggio da 3 a 5	14%	15%	14%
- punteggio da 6 a 8	43%	47%	45%
- punteggio da 9 a 10	41%	36%	39%
depressione:			
- punteggio da 0 a 2	3%	4%	4%
- punteggio da 3 a 5	16%	19%	17%
- punteggio da 6 a 8	47%	49%	48%
- punteggio da 9 a 10	34%	28%	31%

¹³ Riguardo alle problematiche cognitive, va considerato che la possibile neurodegenerazione correlata al processo di invecchiamento, che colpisce il lobo frontale connesso all'autocontrollo, può influire sulla propensione al gioco compulsivo. Gli anziani con deterioramento cognitivo sono più esposti al rischio di sottovalutare i possibili danni arrecati dal gioco e avere maggiori difficoltà nel ricordare le recenti perdite o la frequenza di gioco.

Fra gli altri fattori di rischio per il bere tardivo, segnalati dal 13% dei rispondenti, risultano significativamente ricorrenti, in sequenza decrescente:

- frequentazioni (amicizie “da bar”, frequentazione di bevitori, condizionamento da “cattive compagnie”);
- difficoltà relazionali e/o conflittualità (di coppia, in famiglia, con vicinato);
- familiarità (forti bevitori o abusatori o alcolodipendenti in famiglia);
- contesto familiare difficile o disgregato, rete naturale di supporto (familiare o amicale) assente o carente;
- eventi traumatici (es. perdita della casa, diagnosi di malattia cronico-degenerativa o di tumore in fase avanzata);
- fragilità emotiva, mancanza di equilibrio personale, mancata conoscenza di sé, scarsa autostima, insoddisfazione e malessere psicologico;
- ruolo di caregiver protratto nel tempo (es. con coniuge malato di Alzheimer, con figlio disabile);
- fattori socio-culturali quali modelli di consumo alcolico, accettazione sociale dell’uso e abuso di alcol, abitudine al consumo di alcol (ai pasti, in famiglia e/o in compagnia al bar, pizzeria o ristorante).

Fra gli altri fattori di rischio per il gioco d’azzardo, segnalati dal 9% dei rispondenti, risultano significativamente ricorrenti, in sequenza decrescente:

- facilità e velocità di contatto, accesso, reperimento di luoghi e occasioni (es. slot machines nei bar);
- frequentazioni (luoghi a rischio, frequentazione di giocatori, condizionamento da “cattive compagnie”);
- pressione mediatica, pubblicità ingannevole, propaganda dai Monopoli di Stato;
- desiderio o illusione di vincere molti soldi facilmente e velocemente, speranza o illusione di riscatto o di miglioramento delle proprie condizioni economiche, ingenuità o convinzione di poter vincere sempre, facilità a essere raggirati;
- fragilità emotiva, vulnerabilità, ansia, mancata conoscenza di sé, scarsa autostima, mancanza di autocontrollo;
- frustrazione, noia, ricerca di nuove esperienze o di forti emozioni o di gratificazione immediata, senso di sfida;
- altre dipendenze (da alcol, farmaci, sostanze), in passato o attualmente;
- relazioni familiari difficili, rete naturale di supporto (familiare o amicale) assente o carente;
- effetto collaterale avverso dell’assunzione di terapie farmacologiche specifiche (malattia di Parkinson)¹⁴.

¹⁴ È noto da tempo che i farmaci dopaminergici assunti in eccesso dalle persone con morbo di Parkinson aumentano la vulnerabilità al gioco d’azzardo patologico, per disturbi nella regolazione degli impulsi connessi alla sindrome da disregolazione della dopamina.

SEZIONE 3.1 – GIOCO D’AZZARDO E ALCOL NEI SERVIZI

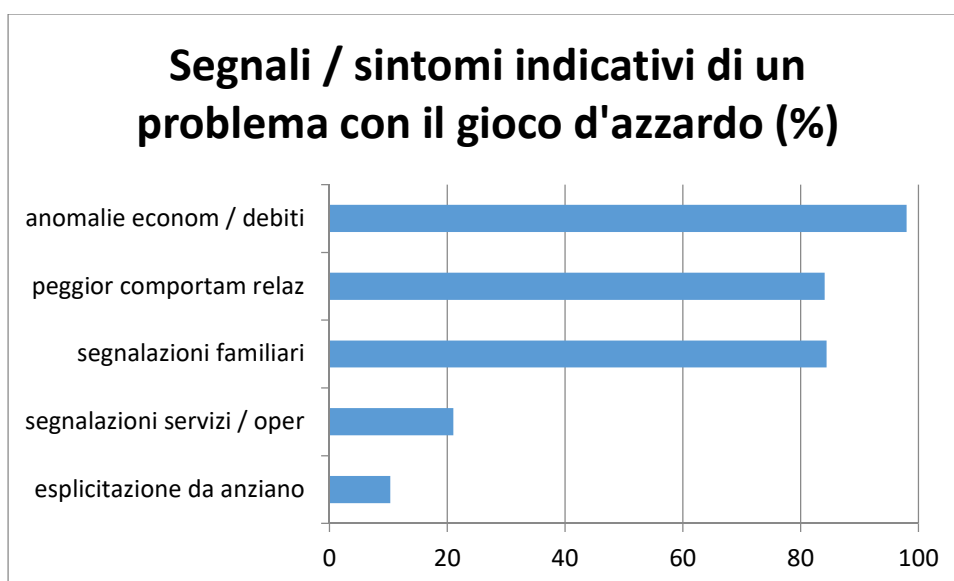
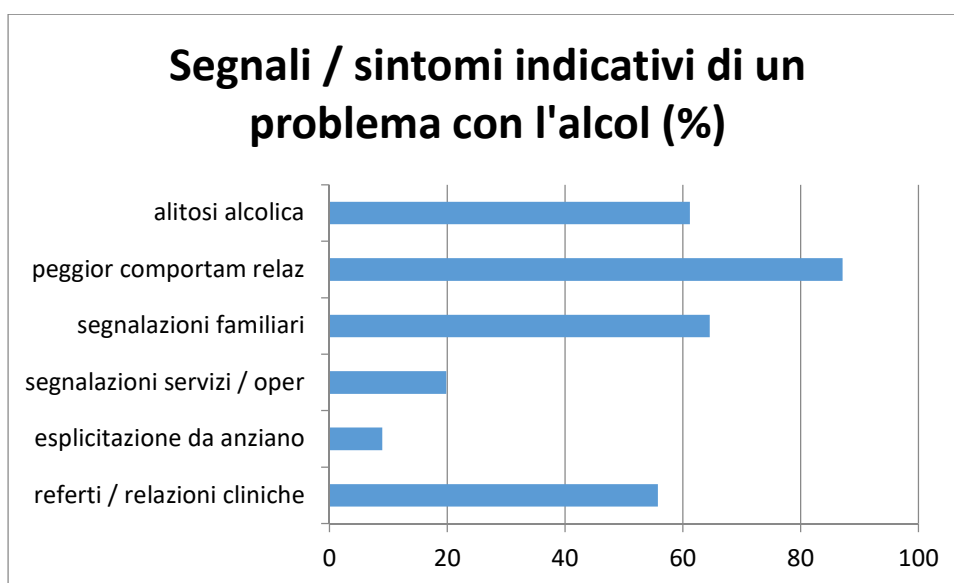
(sezione riservata a chi attualmente lavora come AS, ma né in servizi per le dipendenze né in servizi per/con anziani)

pp. 33-34	<p><u>I segnali / sintomi indicativi</u></p> <p>I 590 professionisti che attualmente lavorano come AS, ma né in servizi per le dipendenze né in servizi per/con anziani, ritengono che i peggioramenti nei comportamenti e nelle relazioni, per entrambi i problemi indagati, rappresentino un utile campanello d’allarme; segnali specifici ma già evidenti sono da un lato l’alitosi alcolica e i referti medici o relazioni cliniche o lettere di dimissione dell’ospedale, dall’altro le anomalie nella gestione economica e la condizione debitoria.</p> <p>La segnalazione da parte dei familiari è indicata molto più frequentemente che la segnalazione da parte di altri servizi e operatori. Decisamente contenuta l’esplicitazione del problema da parte dell’anziano che lo vive.</p>
pp. 34-35	<p><u>Le possibili strategie d’intervento</u></p> <p>Il coinvolgimento di almeno un familiare è considerata la strategia d’intervento elettiva da circa il 90% di questi AS, per entrambi i problemi indagati. Il coinvolgimento del medico di base è ritenuto più utile per i bevitori tardivi, l’attivazione dell’Amministratore di Sostegno per i giocatori anziani.</p> <p>L’attività di consulenza e orientamento alle risorse di rete appare come opzione meno preferita all’invio a realtà di trattamento specifiche, quali un servizio per le dipendenze o - ancor di più - un gruppo di auto mutuo aiuto (Alcolisti Anonimi, Club Alcologici Territoriali, Giocatori Anonimi o gruppi AMA).</p>
pp. 35-36	<p><u>Le possibili difficoltà / criticità nel percorso di aiuto proposto dai servizi</u></p> <p>Riguardo alle possibili difficoltà / criticità nel percorso di aiuto proposto dai servizi ai bevitori tardivi e ai giocatori anziani, la scarsa motivazione dell’anziano al cambiamento, la sottovalutazione da parte dell’anziano dei rischi connessi al bere alcol o a giocare d’azzardo, l’impossibilità / difficoltà nel coinvolgere i familiari risultano, fra le ipotesi proposte nel questionario, quelle che hanno avuto attribuito un punteggio (in decimi) maggiore.</p> <p>Fra le altre difficoltà / criticità nel percorso di aiuto proposto dai servizi ai bevitori tardivi e ai giocatori anziani, segnalate da questi rispondenti, emergono la difficoltà dell’anziano a riconoscere e ammettere il problema, la scarsa possibilità di controllo dei comportamenti dell’anziano (specie se in solitudine), la difficoltà a reperire sul territorio servizi idonei, che siano abituati a fronteggiare il problema con persone anziane e che possano proporre un percorso mirato a questo tipo di utenza.</p>

I segnali / sintomi indicativi

Ai 590 professionisti che lavorano in altri servizi sociali, socio-sanitari, sanitari o socio-educativi (cioè servizi né per le dipendenze, né per/con persone anziane) o che si trovano in altra situazione di lavoro come AS (impegnati cioè totalmente o prevalentemente in attività quali consulenza a servizi, formazione, supervisione), è stato chiesto un parere sui segnali / sintomi maggiormente indicativi dei problemi indagati. I peggioramenti nei comportamenti e nelle relazioni appaiono, per entrambi i problemi, come un utile campanello d'allarme; segnali specifici ma già evidenti sono da un lato l'alitosi alcolica e i referti medici o relazioni cliniche o lettere di dimissione dell'ospedale, dall'altro le anomalie nella gestione economica e la condizione debitoria.

Molto significativa è la segnalazione da parte dei familiari, che risulta ampiamente superiore alla segnalazione da parte di altri servizi e operatori. Decisamente contenuta l'esplicitazione del problema da parte dell'anziano che lo vive.

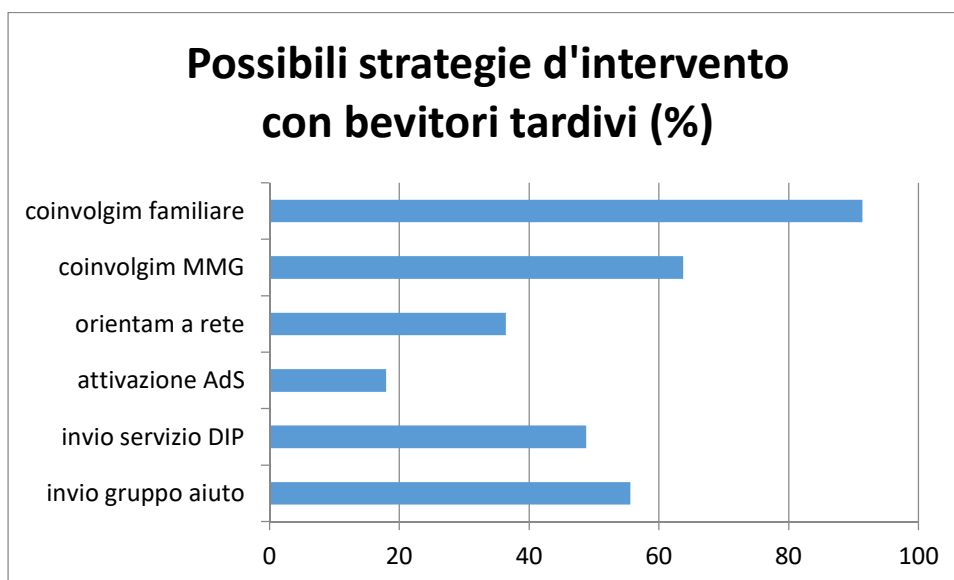


Essendo orientata ai segnali / sintomi maggiormente indicativi del problema, la domanda del questionario proponeva una lista di opzioni, lasciando la possibilità di indicare altri segnali / sintomi e chiedendo di sceglierne tre: fra le poche risposte aggiuntive raccolte, vanno segnalate per il bere tardivo i ripetuti accessi al pronto soccorso per cadute, per il gioco d'azzardo le ripetute e costanti uscite da casa durante la giornata.

Le possibili strategie d'intervento

Riguardo alle possibili strategie d'intervento, questi rispondenti indicano in modo preponderante il coinvolgimento di almeno un familiare. Il coinvolgimento del medico di base (MMG) è ritenuto più utile per i bevitori tardivi, l'attivazione dell'Amministratore di Sostegno (AdS) per i giocatori anziani.

L'attività di consulenza e orientamento alle risorse di rete appare come opzione meno preferita all'invio a realtà di trattamento specifiche, quali un servizio per le dipendenze o - ancor di più - un gruppo di auto mutuo aiuto (Alcolisti Anonimi, Club Alcologici Territoriali, Giocatori Anonimi o gruppi AMA).

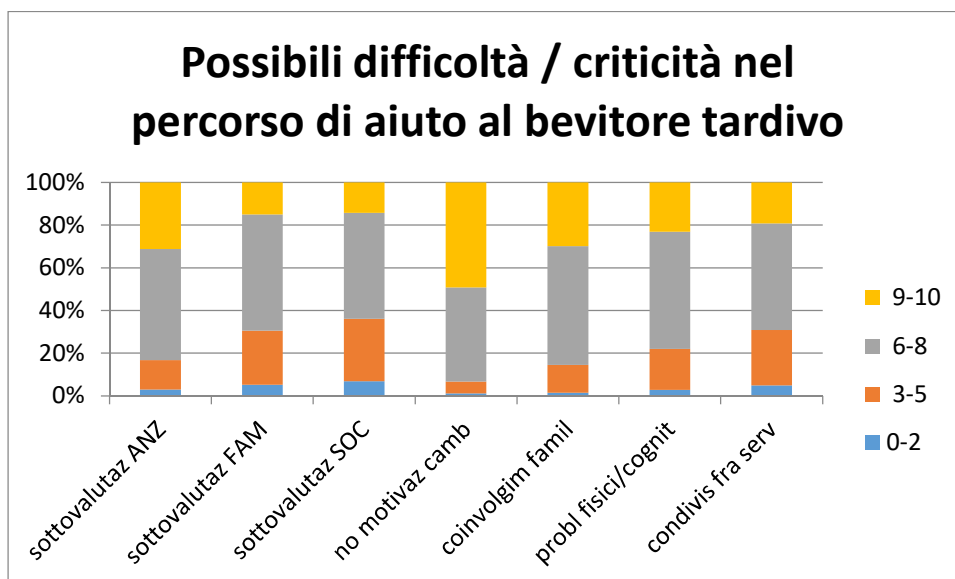


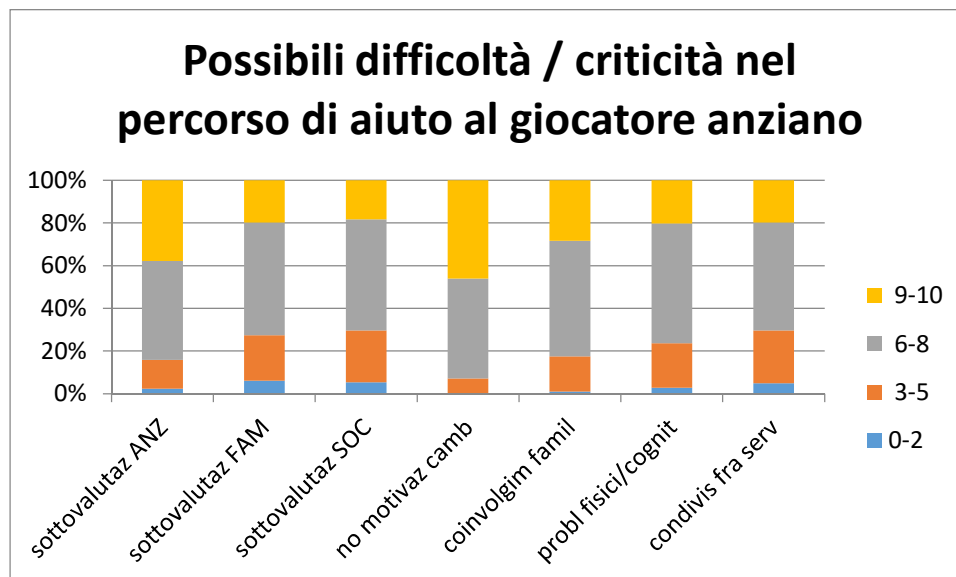
Fra le poche risposte aggiuntive raccolte tramite la voce “altro”, emergono il coinvolgimento di realtà aggregative e di socializzazione (specie per i bevitori tardivi) e la realizzazione di azioni di informazione e sensibilizzazione nel contesto sociale di appartenenza (specie per i giocatori anziani).

Le possibili difficoltà / criticità nel percorso di aiuto proposto dai servizi

Riguardo alle possibili difficoltà / criticità nel percorso di aiuto proposto dai servizi ai bevitori tardivi e ai giocatori anziani, la scarsa motivazione dell’anziano al cambiamento, la sottovalutazione da parte dell’anziano dei rischi connessi al bere alcol o a giocare d’azzardo, l’impossibilità / difficoltà nel coinvolgere i familiari risultano, fra le ipotesi proposte nel questionario, quelle che hanno avuto attribuito un punteggio (in decimi) maggiore.

<p>Possibili difficoltà / criticità nel percorso di aiuto proposto dai servizi ai bevitori tardivi (punteggio medio, in decimi):</p> <p>8,2 scarsa motivazione dell’anziano al cambiamento</p> <p>7,4 sottovalutazione, da parte dell’anziano, dei rischi connessi al bere alcol</p> <p>7,4 impossibilità / difficoltà nel coinvolgere i familiari</p> <p>7,0 problematiche fisiche e/o cognitive dell’anziano</p> <p>6,5 difficoltà a condividere strategie operative fra vari servizi</p> <p>6,4 sottovalutazione, da parte dei familiari, dei rischi connessi al bere alcol</p> <p>6,2 sottovalutazione, da parte del contesto sociale, dei rischi connessi al bere alcol</p>
<p>Possibili difficoltà / criticità nel percorso di aiuto proposto dai servizi ai giocatori anziani (punteggio medio, in decimi):</p> <p>8,2 scarsa motivazione dell’anziano al cambiamento</p> <p>7,6 sottovalutazione, da parte dell’anziano, dei rischi connessi al gioco d’azzardo</p> <p>7,3 impossibilità / difficoltà nel coinvolgere i familiari</p> <p>6,9 problematiche fisiche e/o cognitive dell’anziano</p> <p>6,6 difficoltà a condividere strategie operative fra vari servizi</p> <p>6,6 sottovalutazione, da parte dei familiari, dei rischi connessi al gioco d’azzardo</p> <p>6,5 sottovalutazione, da parte del contesto sociale, dei rischi connessi al gioco d’azzardo</p>





Fra le altre difficoltà / criticità nel percorso di aiuto proposto dai servizi ai bevitori tardivi, segnalate dal 7% di questi rispondenti, emergono:

- la difficoltà di aggancio e di coinvolgimento dell'anziano nel percorso di aiuto, con un'adesione sufficientemente costante alle strategie d'intervento proposte, anche per la difficoltà dell'anziano a riconoscere e ammettere il problema;
- la diffusa convinzione che non valga la pena, a un'età avanzata, sforzarsi per un cambiamento;
- la scarsa possibilità di controllo e di sostegno nella quotidianità, nelle situazioni che riguardano le persone anziane in solitudine;
- la scarsa conoscenza e sensibilità sul tema da parte dei medici;
- la difficoltà a reperire sul territorio servizi idonei, che siano abituati a fronteggiare il problema con persone anziane e che possano proporre un percorso mirato a questo tipo di utenza.

Fra le altre difficoltà / criticità nel percorso di aiuto proposto dai servizi ai giocatori anziani, segnalate dal 5% di questi rispondenti, emergono:

- la difficoltà dell'anziano a riconoscere e ammettere il problema;
- la scarsa possibilità di controllo della gestione da parte dell'anziano delle proprie risorse economiche (entrate correnti, risparmi) e di eventuali contributi erogati da enti pubblici;
- la difficoltà a reperire sul territorio servizi idonei, che siano abituati a fronteggiare il problema con persone anziane e che possano proporre un percorso mirato a questo tipo di utenza.

SEZIONE 4.1.BT DIP – IL SERVIZIO IN CUI LAVORA E I BEVITORI TARDIVI

(sezione riservata a chi attualmente lavora come AS in servizi per le dipendenze)

pp. 39-40	<p><u>I bevitori tardivi nei servizi per le dipendenze</u></p> <p>I professionisti che lavorano in servizi per le dipendenze sono 139: il 24% lavora in servizi senza alcun bevitore tardivo in carico attualmente, il 34% in servizi con un numero contenuto di bevitori tardivi in carico, il 9% in servizi con un numero elevato. Ovviamente i servizi che si occupano solo o anche di alcol tendono ad avere più bevitori tardivi in carico rispetto ad altri servizi per le dipendenze.</p> <p>La quantità di bevitori tardivi è stata indicata grazie a dati a disposizione nel 39% dei casi, tramite l'impressione personale (spesso confermata dal confronto con i colleghi del servizio) nel restante 61%.</p>
pp. 40-42	<p><u>I bevitori tardivi nei servizi per le dipendenze che si occupano di alcol</u></p> <p>Un approfondimento specifico ha riguardato gli 89 AS che lavorano in servizi per le dipendenze che si occupano di alcol, che hanno bevitori tardivi in carico attualmente o ne hanno avuti negli ultimi 3 anni. Questi ritengono, riguardo ai bevitori tardivi in carico al proprio servizio, che l'andamento nel tempo sia tendenzialmente stazionario (59%), che gli utenti che arrivano al servizio siano in maggioranza di sesso maschile (73%) - informazione ricavata da dati a disposizione nel 45% dei casi -, che il problema del bere tardivo e quello del gioco d'azzardo coesistano abbastanza frequentemente (48%).</p>
p. 42	<p><u>Requisiti e modalità prevalente di accesso al servizio</u></p> <p>La modalità prevalente di accesso al servizio risulta, nel 66% dei casi, tramite uno o più familiari. L'invio da parte del medico di base (MMG) appare di poco superiore a quello da parte del servizio sociale territoriale o da parte di altro servizio (es. altro servizio per le dipendenze, servizio psichiatrico territoriale).</p> <p>Il servizio non prevede, nel 93% dei casi, requisiti di accesso specifici.</p>
p. 43	<p><u>Il percorso di aiuto proposto</u></p> <p>I più diffusi interventi inclusi nel percorso proposto sono il coinvolgimento, dove possibile, di almeno un familiare e l'intervento psico-socio-educativo individuale, cui seguono la prescrizione di una terapia farmacologica per l'alcol e l'invio a un gruppo di auto mutuo aiuto. Nella stragrande maggioranza dei casi non ci sono differenze significative fra il percorso di aiuto proposto al bevitore tardivo e quello solitamente ipotizzato per l'adulto. Le poche differenze riportate riguardano il minore ricorso all'intervento psicologico, il mancato invio in comunità terapeutiche per programmi residenziali, un maggiore coinvolgimento dei familiari.</p> <p>Nell'esperienza di questi AS, le strategie d'intervento proposte per affrontare il problema vengono accolte abbastanza spesso dal bevitore tardivo (55%). Il 33% dichiara che ciò avviene poco frequentemente.</p>

segue

pp. 44-45	<p><u>Difficoltà / criticità nel percorso di aiuto ed esiti</u></p> <p>La scarsa motivazione dell'anziano al cambiamento, le problematiche fisiche e/o cognitive dell'anziano, la sottovalutazione da parte dell'anziano dei rischi connessi al bere alcol, risultano, fra le ipotesi proposte nel questionario, quelle che hanno avuto attribuito un punteggio (in decimi) maggiore.</p> <p>Fra le altre difficoltà / criticità segnalate da questi rispondenti, emergono problemi di tipo sociale (es. solitudine, rete informale scarsa o inesistente), di tipo psicologico (es. difficoltà a cambiare abitudini consolidate, senso di colpa e di vergogna), di tipo sanitario (es. malattia di altri componenti della famiglia).</p> <p>Nell'esperienza di questi 89 AS, abbastanza spesso (55%) il percorso di aiuto proposto al bevitore tardivo si conclude positivamente, raggiungendo gli obiettivi che l'équipe si è prefissata. Il 39% dichiara che ciò avviene poco frequentemente.</p>
-----------	--

I bevitori tardivi nei servizi per le dipendenze

Ai 139 professionisti che lavorano in servizi per le dipendenze è stato chiesto quanti siano attualmente i bevitori tardivi, fra gli utenti in carico al servizio, e da dove ricavano la quantità indicata.

Il 24% segnala che attualmente nessun bevitore tardivo è in carico al servizio: si tratta di 19 AS il cui servizio ha avuto bevitori tardivi in carico in passato (più o meno recente) e di 15 AS il cui servizio non ha mai avuto in carico bevitori tardivi¹⁵.

Nel 34% dei servizi, i bevitori tardivi in carico sono in numero contenuto (fra 1 e 10). Un numero elevato (più di 50) è stato dichiarato dal 9% dei rispondenti¹⁶.

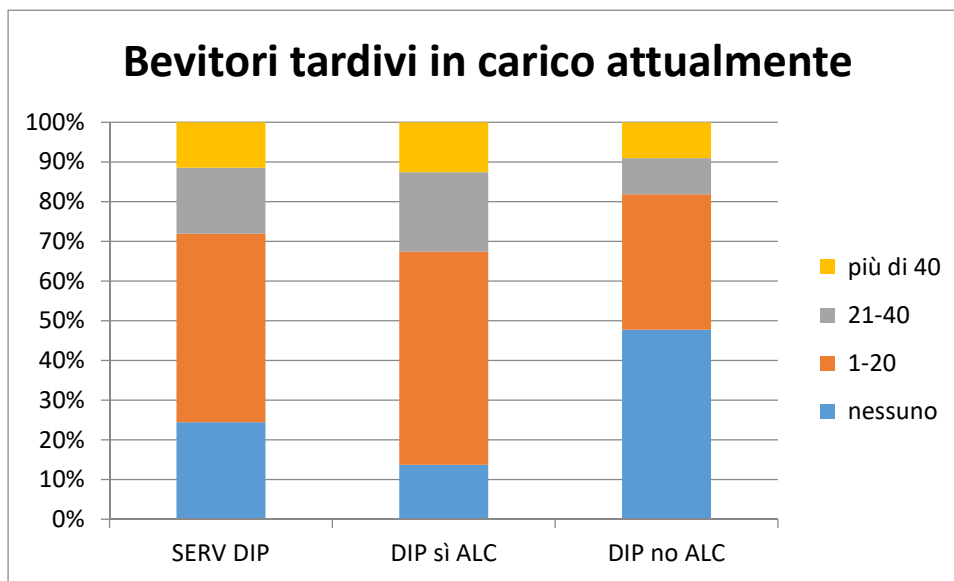
bevitori tardivi fra gli utenti del servizio	n. AS	%
1-10	47	34%
11-20	19	14%
21-30	16	11%
31-40	7	5%
41-50	4	3%
più di 50	12	9%
attualmente nessuno, ma qualcuno negli ultimi tre anni	13	9%
attualmente nessuno, ma qualcuno in passato (oltre tre anni fa)	6	4%
attualmente nessuno e nessuno finora	15	11%



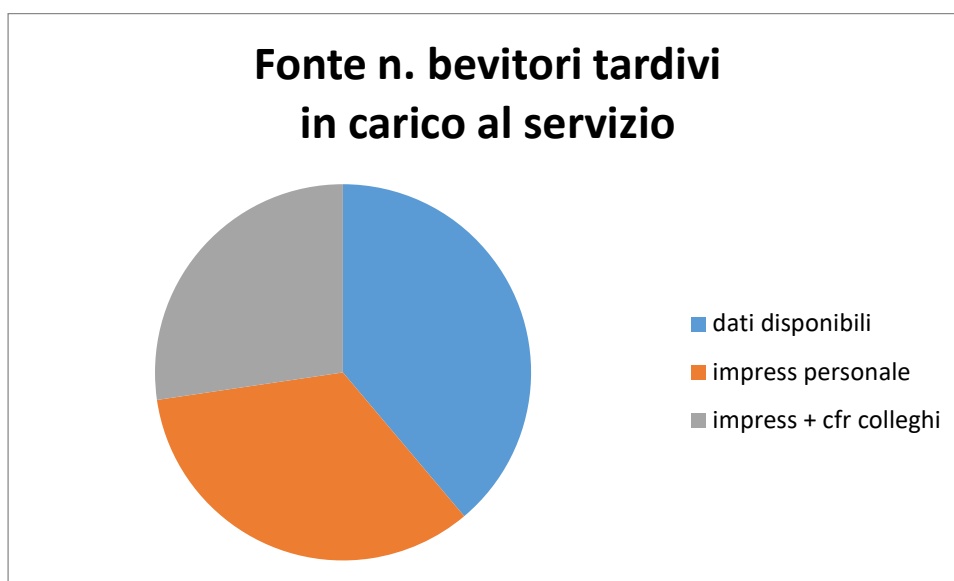
¹⁵ I numeri indicati in questo paragrafo si riferiscono solo ai bevitori tardivi, quindi non a tutti gli utenti anziani in carico ai servizi per le dipendenze. A tale proposito si ricorda che i bevitori tardivi (*late-onset drinkers*) sono persone anziane che hanno iniziato o rinforzato l'abuso alcolico in tarda età, come reazione a eventi dolorosi (es. vedovanza) o come automedicazione (inadeguata) per affrontare le fatiche e le criticità tipiche dell'invecchiare. Gli alcolisti invecchiati (*early-onset drinkers*), che rappresentano la maggioranza delle persone anziane con problemi da alcol, sono persone alcolodipendenti fin da giovani o da adulte, invecchiate sopravvivendo alle complicità, specie organiche, della loro dipendenza.

¹⁶ Questi 12 AS lavorano in servizi ubicati in varie città capoluogo (BG,MI,PV,VA) e province (BS,MI,PV); i loro servizi hanno un'utenza in carico molto elevata (per lo più oltre 300 utenti); la fonte utilizzata per indicare i bevitori tardivi in carico al servizio è rappresentata in prevalenza dai dati a disposizione (8 AS su 12).

Fra i servizi per le dipendenze che si occupano solo o anche di alcol e i servizi per le dipendenze che non si occupano di alcol emergono ovviamente molte differenze, sia rispetto a nessun caso in carico, sia rispetto alle diverse quantità di casi in carico.



Il 39% degli AS che lavorano in servizi per le dipendenze ha potuto usufruire di dati a disposizione, per indicare il numero di bevitori tardivi in carico al servizio. Il restante 61% si è affidato all'impressione personale, potendo molto spesso confermarla grazie al confronto con i colleghi del servizio.



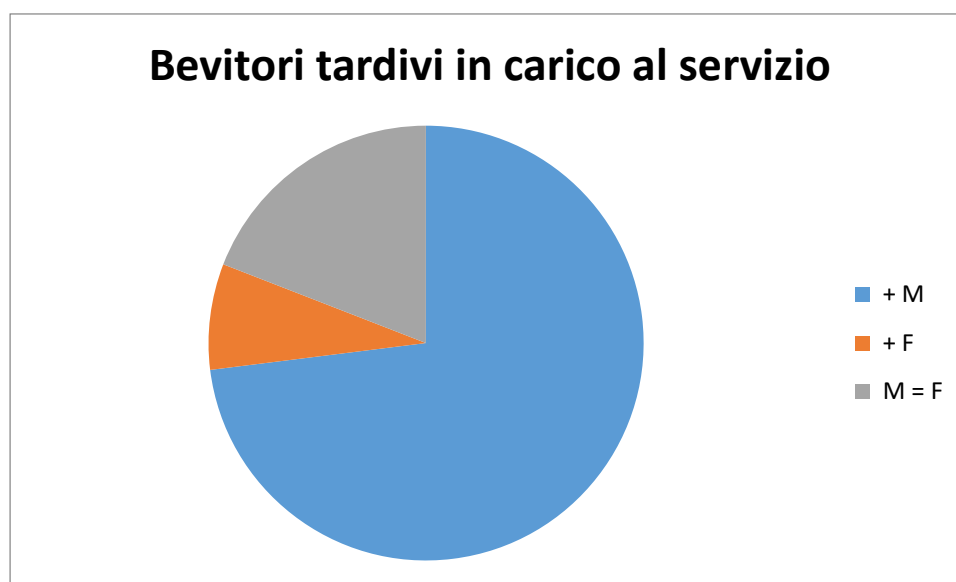
I bevitori tardivi nei servizi per le dipendenze che si occupano di alcol

Un approfondimento specifico ha riguardato gli AS che lavorano in servizi per le dipendenze che si occupano di alcol, che hanno bevitori tardivi in carico attualmente o ne hanno avuti negli ultimi 3 anni: si tratta di 89 AS.

ATTUALMENTE LAVORANO NEI SERVIZI PER LE DIPENDENZE	con bevitori tardivi attualmente in carico	con bevitori tardivi in carico negli ultimi 3 anni, ma non attualmente	con bevitori tardivi in carico oltre 3 anni fa oppure mai	totale
in servizi che si occupano di alcol	82	7	6	95
In servizi che non si occupano di alcol	23	6	15	44
totale	105	13	21	139

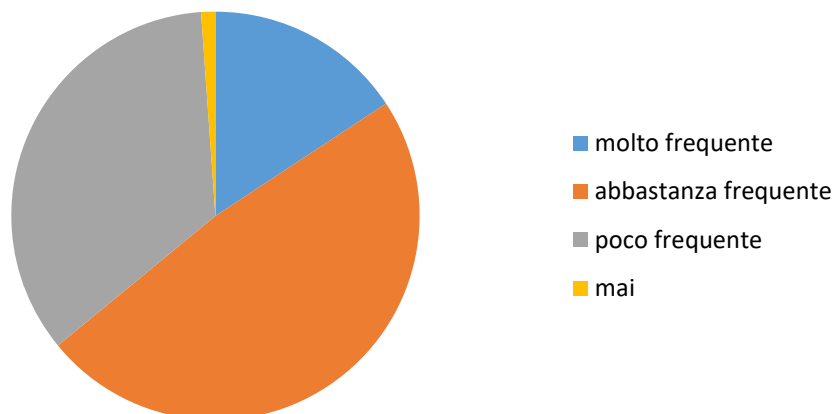
Secondo questi 89 AS, riguardo ai bevitori tardivi in carico al proprio servizio l'andamento nel tempo è tendenzialmente stazionario (59%). Il 39% ritiene che i casi siano in aumento, il 2% che siano in diminuzione.

Il 73% di questi AS ritiene che i bevitori tardivi che arrivano al proprio servizio siano in maggioranza di sesso maschile. Nel 45% dei casi questa informazione deriva da dati a disposizione; per il 28% da un'impressione personale e per il restante 27% da un'impressione personale confermata dal confronto coi colleghi del servizio.



Secondo il parere di questi AS, fra gli anziani che entrano in contatto con il proprio servizio il problema del bere tardivo e quello del gioco d'azzardo coesistono abbastanza frequentemente, per quasi la metà dei professionisti. Il 16% ritiene la coesistenza molto frequente.

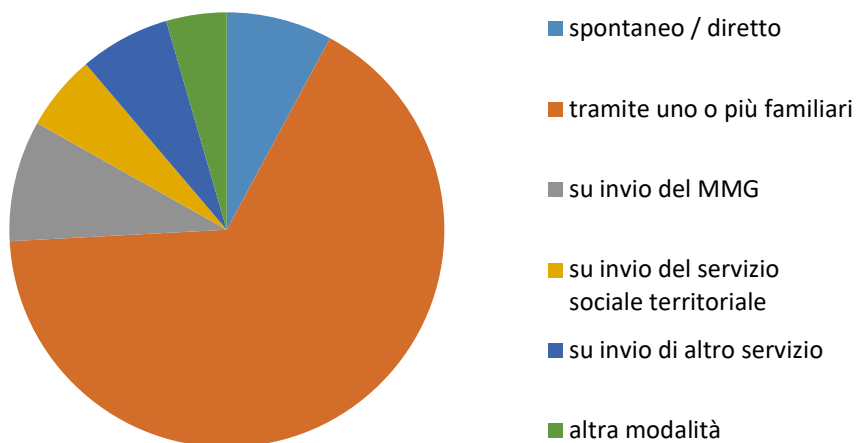
Coesistenza in utenti anziani di bere tardivo e gioco d'azzardo



Requisiti e modalità prevalente di accesso al servizio

La modalità prevalente di accesso al servizio risulta, nel 66% dei casi, tramite uno o più familiari¹⁷. L'invio da parte del medico di base (MMG) appare di poco superiore a quello da parte del servizio sociale territoriale o da parte di altro servizio (es. altro servizio per le dipendenze, servizio psichiatrico territoriale). Nella voce "altra modalità" rientrano alcuni casi riferiti a provvedimenti giudiziari.

Modalità di accesso al servizio



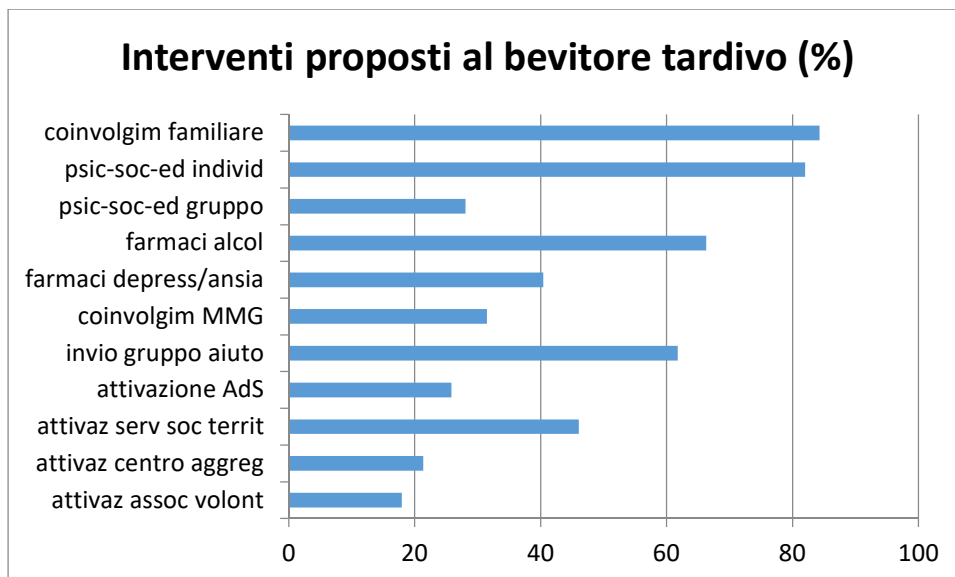
Il servizio non prevede, nel 93% dei casi, requisiti di accesso al percorso di cura proposto al bevitore tardivo. Nelle poche risposte affermative rientrano soprattutto la certificazione di disturbo di abuso da alcol o di dipendenza, oppure le condizioni di autonomia dell'anziano o il Comune di residenza.

¹⁷ Questo aspetto fa molto riflettere, considerato che isolamento sociale / solitudine (soprattutto), vedovanza, separazione o divorzio sono stati individuati - dai 2.080 AS partecipanti alla ricerca - fra i principali fattori di rischio per il bere tardivo.

Il percorso di aiuto proposto

Il percorso di aiuto proposto al bevitore tardivo include vari interventi: i più diffusi sono il coinvolgimento, dove possibile, di almeno un familiare e l'intervento psico-socio-educativo individuale, cui seguono la prescrizione di una terapia farmacologica per l'alcol, l'invio a un gruppo di auto mutuo aiuto (Alcolisti Anonimi / CAT / gruppi AMA), il coinvolgimento / attivazione di un servizio sociale territoriale.

Fra gli altri interventi segnalati, un AS ha riferito l'inserimento in comunità specifiche per persone con dipendenza da alcol, un altro AS il ricovero per disintossicazione breve in reparto ospedaliero dedicato.



La stragrande maggioranza di questi 89 AS dichiara che all'interno del proprio servizio non ci sono differenze significative fra il percorso di aiuto proposto al bevitore tardivo e quello solitamente ipotizzato per l'adulto. I 13 AS che segnalano differenze riportano alcuni il minore ricorso all'intervento psicologico, altri il mancato utilizzo di programmi residenziali in comunità terapeutiche, altri ancora un maggiore coinvolgimento dei familiari.

Nell'esperienza di questi AS, le strategie d'intervento proposte per affrontare il problema vengono accolte abbastanza spesso dal bevitore tardivo (55%). Il 33% dichiara che ciò avviene poco frequentemente.



Difficoltà / criticità nel percorso di aiuto ed esiti

Riguardo alle possibili difficoltà / criticità nel percorso di aiuto proposto dal proprio servizio ai bevitori tardivi, la scarsa motivazione dell'anziano al cambiamento, le problematiche fisiche e/o cognitive dell'anziano, la sottovalutazione da parte dell'anziano dei rischi connessi al bere alcol, risultano, fra le ipotesi proposte nel questionario, quelle che hanno avuto attribuito un punteggio (in decimi) maggiore. È interessante notare che tali possibilità si riferiscano tutte ad aspetti connessi all'anziano.

Possibili difficoltà / criticità nel percorso di aiuto proposto dai servizi ai bevitori tardivi (punteggio medio, in decimi):

7,4 scarsa motivazione dell'anziano al cambiamento

6,9 problematiche fisiche e/o cognitive dell'anziano

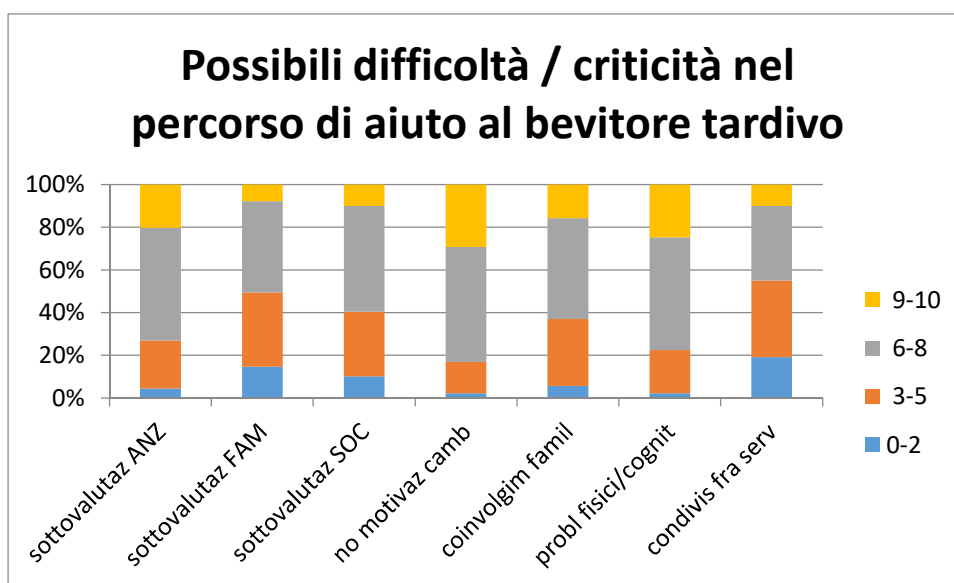
6,8 sottovalutazione, da parte dell'anziano, dei rischi connessi al bere alcol

6,2 impossibilità / difficoltà nel coinvolgere i familiari

5,8 sottovalutazione, da parte del contesto sociale, dei rischi connessi al bere alcol

5,4 sottovalutazione, da parte dei familiari, dei rischi connessi al bere alcol

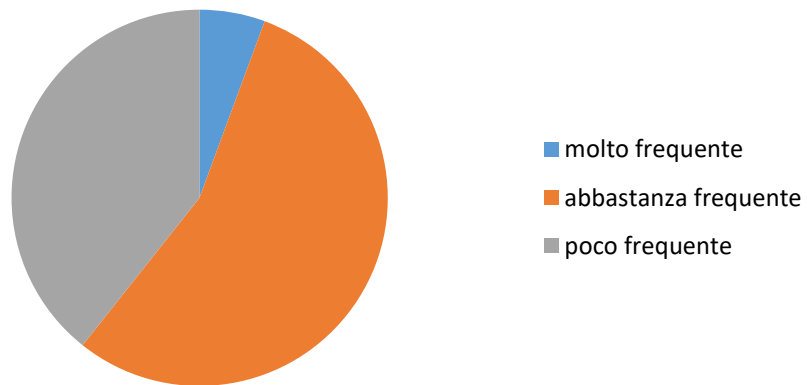
5,2 difficoltà a condividere strategie operative fra vari servizi



Fra le altre difficoltà / criticità nel percorso di aiuto proposto dai servizi ai bevitori tardivi, segnalate dal 15% di questi rispondenti, emergono problematiche di tipo sociale (solitudine, isolamento, rete informale scarsa o inesistente), di tipo psicologico (difficoltà a cambiare abitudini consolidate, incapacità dell'anziano ad attuare un cambiamento di vita a tarda età, mancanza di impegni e di progetti, senso di colpa e di vergogna), di tipo sanitario (malattia di altri componenti della famiglia).

Nell'esperienza di questi 89 AS, il percorso di aiuto proposto al bevitore tardivo si conclude positivamente, raggiungendo gli obiettivi che l'équipe si è prefissata, abbastanza frequentemente (55%). Il 39% dichiara che ciò avviene poco frequentemente.

Conclusione positiva del percorso di aiuto al bevitore tardivo



SEZIONE 4.1.GA DIP – IL SERVIZIO IN CUI LAVORA E I GIOCATORI ANZIANI

(sezione riservata a chi attualmente lavora come AS in servizi per le dipendenze)

pp. 48-49	<p><u>I giocatori anziani nei servizi per le dipendenze</u></p> <p>I professionisti che lavorano in servizi per le dipendenze sono 139: il 18% lavora in servizi senza alcun giocatore anziano in carico attualmente, il 37% in servizi con un numero contenuto di giocatori anziani in carico, il 4% in servizi con un numero elevato. Ovviamente i servizi che si occupano solo o anche di gioco d'azzardo tendono ad avere più giocatori anziani in carico rispetto ad altri servizi per le dipendenze.</p> <p>La quantità di giocatori anziani è stata indicata grazie a dati a disposizione nel 49% dei casi, tramite l'impressione personale (spesso confermata dal confronto con i colleghi del servizio) nel restante 51%.</p>
pp. 49-51	<p><u>I giocatori anziani nei servizi per le dipendenze che si occupano di gioco d'azzardo</u></p> <p>Un approfondimento specifico ha riguardato gli 83 AS che lavorano in servizi per le dipendenze che si occupano di gioco d'azzardo, che hanno giocatori anziani in carico attualmente o ne hanno avuti negli ultimi 3 anni. Questi ritengono, riguardo ai giocatori anziani in carico al proprio servizio, che l'andamento nel tempo sia in aumento (68%), che gli utenti che arrivano al servizio siano in maggioranza di sesso maschile (63%) - informazione ricavata da dati a disposizione nel 59% dei casi -, che il problema del bere tardivo e quello del gioco d'azzardo coesistano abbastanza frequentemente (58%).</p>
p. 51	<p><u>Requisiti e modalità prevalente di accesso al servizio</u></p> <p>La modalità prevalente di accesso al servizio risulta, nel 78% dei casi, tramite uno o più familiari.</p> <p>Il servizio non prevede, nel 98% dei casi, requisiti di accesso specifici.</p>
p. 52	<p><u>Il percorso di aiuto proposto</u></p> <p>I più diffusi interventi inclusi nel percorso di aiuto proposto sono il coinvolgimento, dove possibile, di almeno un familiare e l'intervento psico-socio-educativo individuale, cui seguono l'attivazione dell'Amministratore di Sostegno, l'invio a un gruppo di auto mutuo aiuto, il tutoraggio economico e piano di risanamento dei debiti.</p> <p>Nella stragrande maggioranza dei casi non ci sono differenze significative fra il percorso di aiuto proposto dal servizio al giocatore anziano e quello solitamente ipotizzato per l'adulto. Le differenze segnalate si riferiscono a un maggiore coinvolgimento dei familiari.</p> <p>Nell'esperienza di questi AS, le strategie d'intervento proposte per affrontare il problema vengono accolte abbastanza spesso dal giocatore anziano (66%). Il 24% dichiara che ciò avviene poco frequentemente.</p>

segue

pp. 53-54	<p><u>Difficoltà / criticità nel percorso di aiuto ed esiti</u></p> <p>La scarsa motivazione dell'anziano al cambiamento, la sottovalutazione da parte dell'anziano dei rischi connessi al gioco d'azzardo, la sottovalutazione di tali rischi da parte del contesto sociale, le problematiche fisiche e/o cognitive dell'anziano, risultano, fra le ipotesi proposte nel questionario, quelle che hanno avuto attribuito un punteggio (in decimi) maggiore.</p> <p>Fra le altre difficoltà / criticità segnalate da questi rispondenti, emergono problemi generali di tipo sociale (solitudine, rete informale scarsa o inesistente) e di tipo psicologico (difficoltà ad accettare il controllo economico, senso di colpa e di vergogna), oltre a problemi specifici attinenti la dipendenza (scarsa problematizzazione del gioco patologico, difficoltà a mantenere un rapporto continuativo con il servizio, ricadute, abuso di sostanze psicotrope).</p> <p>Nell'esperienza di questi 83 AS, il percorso di aiuto proposto al giocatore anziano si conclude positivamente, raggiungendo gli obiettivi che l'équipe si è prefissata, abbastanza spesso (72%). Il 25% dichiara che ciò avviene poco frequentemente.</p>
-----------	---

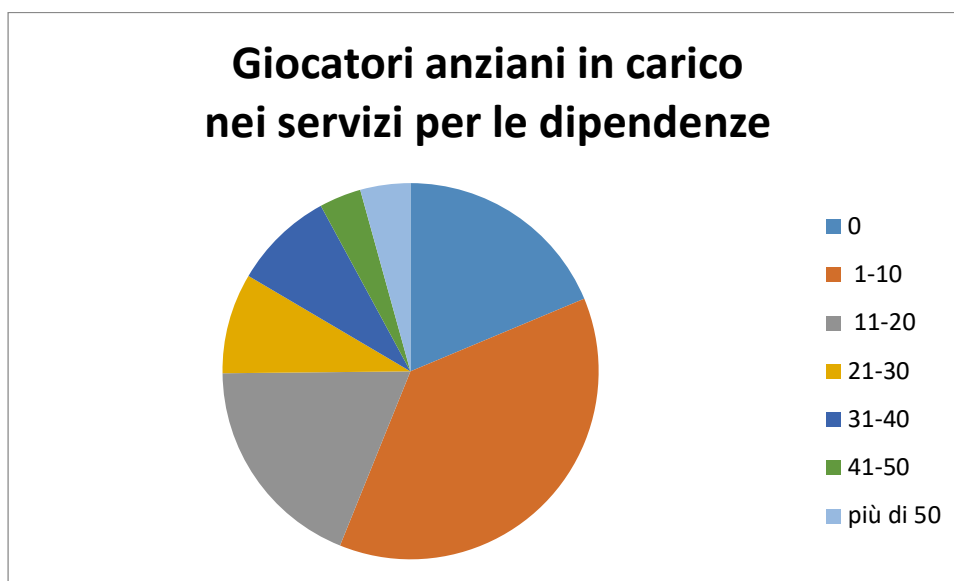
I giocatori anziani nei servizi per le dipendenze

Ai 139 professionisti che lavorano in servizi per le dipendenze è stato chiesto quanti siano attualmente i giocatori anziani, fra gli utenti in carico al servizio, e da dove ricavano la quantità indicata.

Il 18% segnala che attualmente nessun giocatore anziano è in carico al servizio: si tratta di 12 AS il cui servizio ha avuto giocatori anziani in carico in passato (più o meno recente) e di 14 AS il cui servizio non ha mai avuto in carico giocatori anziani.

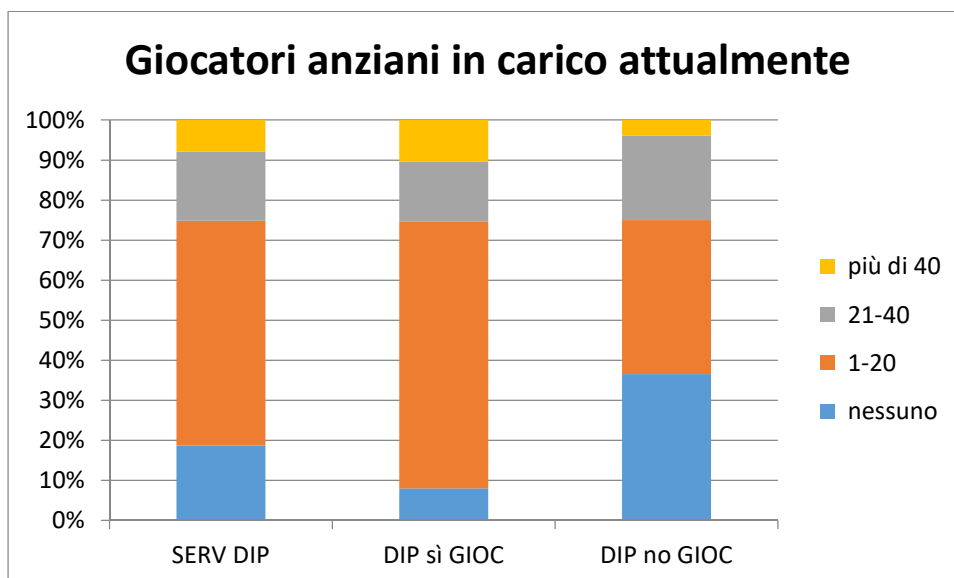
Nel 37% dei servizi, i giocatori anziani in carico sono in numero contenuto (fra 1 e 10). Un numero elevato (più di 50) è stato dichiarato dal 4% dei rispondenti¹⁸.

giocatori anziani fra gli utenti del servizio	n. AS	%
1-10	52	37%
11-20	26	19%
21-30	12	9%
31-40	12	9%
41-50	5	4%
più di 50	6	4%
attualmente nessuno, ma qualcuno negli ultimi tre anni	7	5%
attualmente nessuno, ma qualcuno in passato (oltre tre anni fa)	5	3%
attualmente nessuno e nessuno finora	14	10%

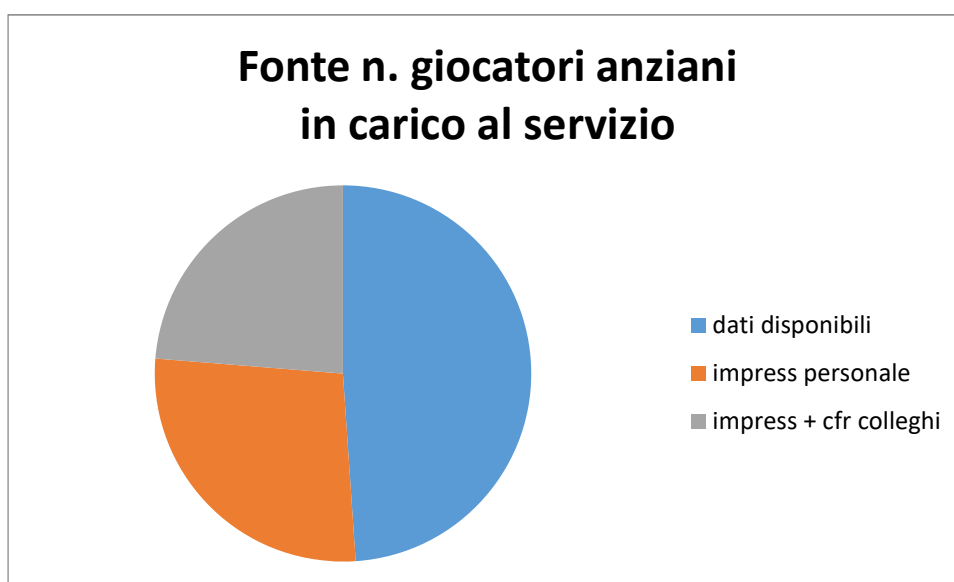


Fra i servizi per le dipendenze che si occupano solo o anche di gioco d'azzardo e i servizi per le dipendenze che non si occupano di gioco d'azzardo emergono ovviamente molte differenze, sia rispetto a nessun caso in carico, sia rispetto alle diverse quantità di casi in carico.

¹⁸ Questi 6 professionisti afferiscono a città capoluogo (MI, BG) e a varie province (BS, MI, VA); lavorano in servizi che hanno un'utenza in carico molto elevata (per lo più oltre 300 utenti); la fonte utilizzata per indicare i giocatori anziani in carico al servizio è rappresentata per la metà di essi dai dati a disposizione.



Gli AS che lavorano in servizi per le dipendenze hanno potuto usufruire di dati a disposizione, per indicare il numero di giocatori anziani in carico al servizio, nel 49% dei casi. Il restante 51% si è affidato all'impressione personale, potendo molto spesso confermarla grazie al confronto con i colleghi del servizio.

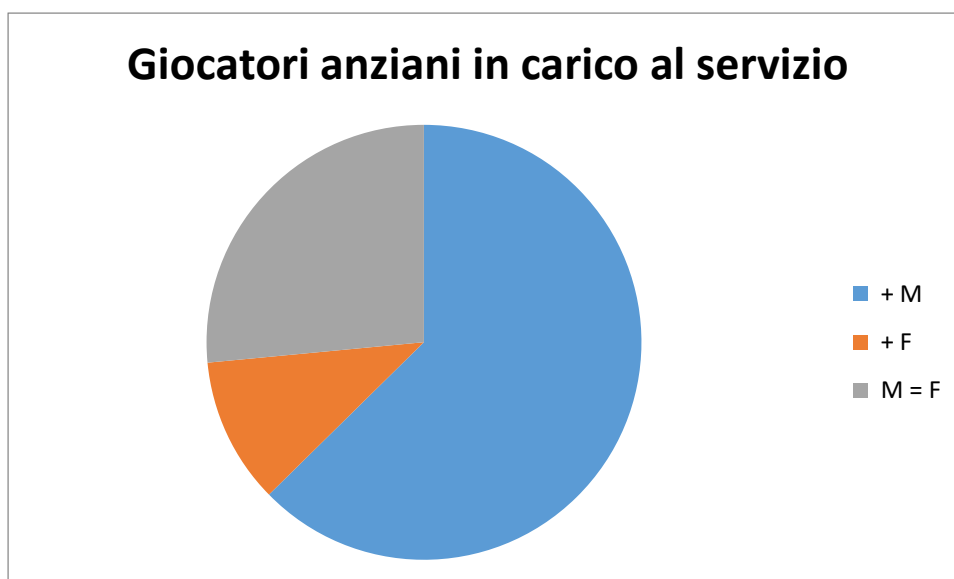


I giocatori anziani nei servizi per le dipendenze che si occupano di gioco d'azzardo

Un approfondimento specifico ha riguardato gli AS che lavorano in servizi per le dipendenze che si occupano di gioco d'azzardo, che hanno giocatori anziani in carico attualmente o ne hanno avuti negli ultimi 3 anni: si tratta di 83 AS.

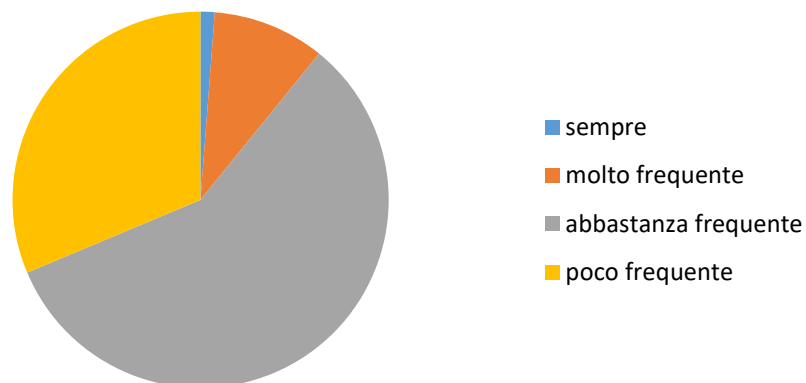
ATTUALMENTE LAVORANO NEI SERVIZI PER LE DIPENDENZE	con giocatori anziani attualmente in carico	con giocatori anziani in carico negli ultimi 3 anni, ma non attualmente	con giocatori anziani in carico oltre 3 anni fa oppure mai	totale
in servizi che si occupano di gioco d'azzardo	80	3	4	87
in servizi che non si occupano di gioco d'azzardo	33	4	15	52
totale	113	7	19	139

Secondo questi 83 AS, riguardo ai giocatori anziani in carico al proprio servizio l'andamento nel tempo è tendenzialmente in aumento (68%). Il 31% ritiene che i casi siano stazionari, l'1% che siano in diminuzione. Il 63% di questi AS ritiene che i giocatori anziani che arrivano al proprio servizio siano in maggioranza di sesso maschile. Nel 59% dei casi questa informazione deriva da dati a disposizione; per il 23% da un'impressione personale e per il restante 18% da un'impressione personale confermata dal confronto coi colleghi del servizio.



Secondo il parere di questi AS, fra gli anziani che entrano in contatto con il proprio servizio il problema del bere tardivo e quello del gioco d'azzardo coesistono abbastanza spesso per il 58% dei professionisti. Il 10% ritiene la coesistenza molto frequente e l'1% sempre presente.

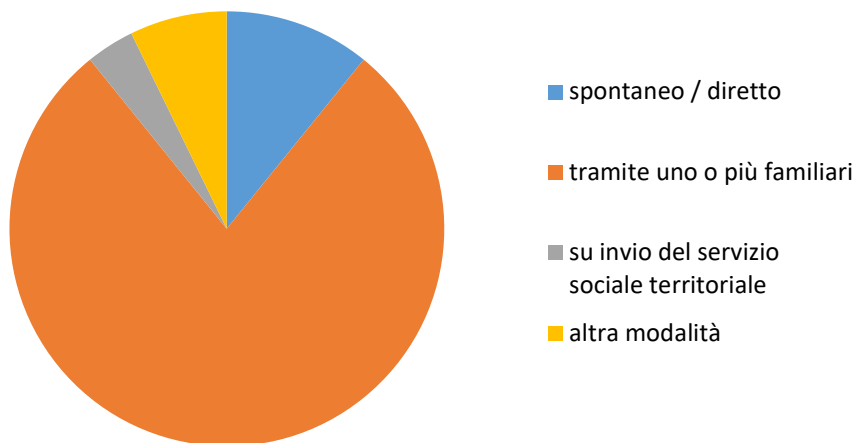
Coesistenza in utenti anziani di bere tardivo e gioco d'azzardo



Requisiti e modalità prevalente di accesso al servizio

La modalità prevalente di accesso al servizio risulta, nel 78% dei casi, tramite uno o più familiari¹⁹. Riguardo all'invio da parte di altri servizi, emerge - a differenza del bere tardivo - un'unica tipologia di servizio inviante (si tratta della modalità prevalente di accesso), cioè il servizio sociale territoriale. Nella voce "altra modalità" rientrano alcuni casi riferiti a provvedimenti giudiziari.

Modalità di accesso al servizio

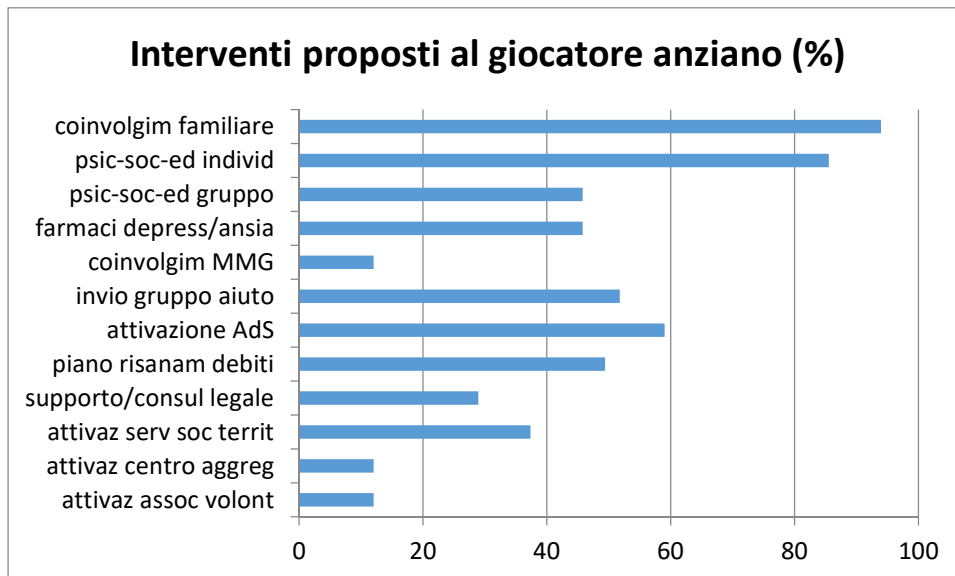


Il servizio non prevede, nel 98% dei casi, requisiti di accesso al percorso di cura proposto al giocatore anziano. Riguardo alle poche risposte affermativo, un AS dichiara la certificazione di dipendenza rilasciata da un servizio specialistico, un altro AS la valutazione multidisciplinare.

¹⁹ Questo aspetto fa molto riflettere, considerato che l'isolamento sociale / solitudine è stato individuato - dai 2.080 AS partecipanti alla ricerca - come il principale fattore di rischio per il gioco d'azzardo problematico in tarda età.

Il percorso di aiuto proposto

Il percorso di aiuto proposto al giocatore anziano include vari interventi: i più diffusi sono il coinvolgimento, dove possibile, di almeno un familiare e l'intervento psico-socio-educativo individuale, cui seguono l'attivazione dell'Amministratore di Sostegno, l'invio a un gruppo di auto mutuo aiuto (Giocatori Anonimi / gruppi AMA), il tutoraggio economico e piano di risanamento dei debiti.



Il 92% di questi 83 AS dichiara che all'interno del proprio servizio non ci sono differenze significative fra il percorso di aiuto proposto al giocatore anziano e quello solitamente ipotizzato per l'adulto. Le differenze segnalate si riferiscono a un maggiore coinvolgimento dei familiari.

Nell'esperienza di questi AS, le strategie d'intervento proposte per affrontare il problema vengono accolte abbastanza spesso dal giocatore anziano (66%). Il 24% dichiara che ciò avviene poco frequentemente.



Difficoltà / criticità nel percorso di aiuto ed esiti

Riguardo alle possibili difficoltà / criticità nel percorso di aiuto proposto dal proprio servizio ai giocatori anziani, la scarsa motivazione dell'anziano al cambiamento, la sottovalutazione da parte dell'anziano dei rischi connessi al gioco d'azzardo, la sottovalutazione di tali rischi da parte del contesto sociale, le problematiche fisiche e/o cognitive dell'anziano, risultano, fra le ipotesi proposte nel questionario, quelle che hanno avuto attribuito un punteggio (in decimi) maggiore.

Possibili difficoltà / criticità nel percorso di aiuto proposto dai servizi ai giocatori anziani (punteggio medio, in decimi):

7,3 scarsa motivazione dell'anziano al cambiamento

7,3 sottovalutazione, da parte dell'anziano, dei rischi connessi al gioco d'azzardo

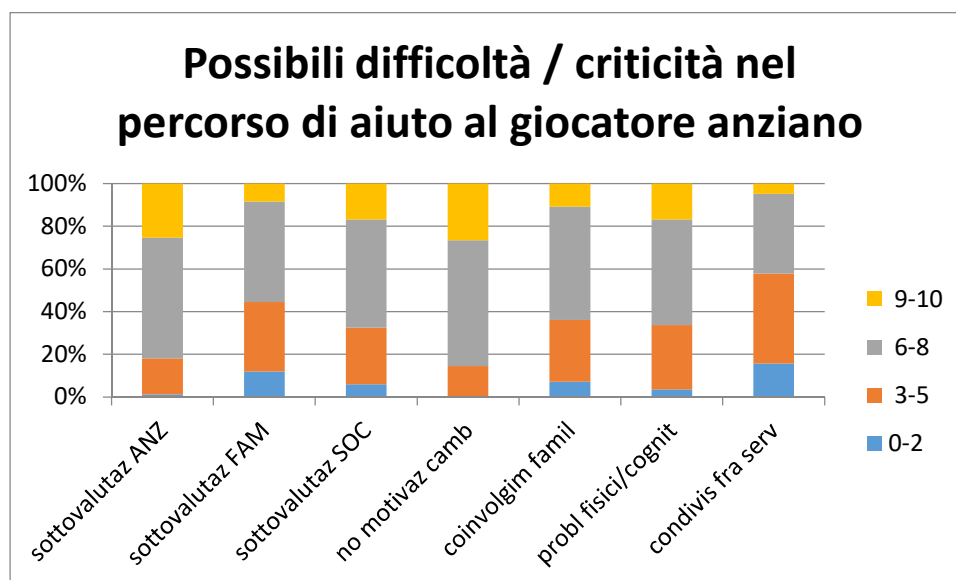
6,4 sottovalutazione, da parte del contesto sociale, dei rischi connessi al gioco d'azzardo

6,4 problematiche fisiche e/o cognitive dell'anziano

6,1 impossibilità / difficoltà nel coinvolgere i familiari

5,7 sottovalutazione, da parte dei familiari, dei rischi connessi al gioco d'azzardo

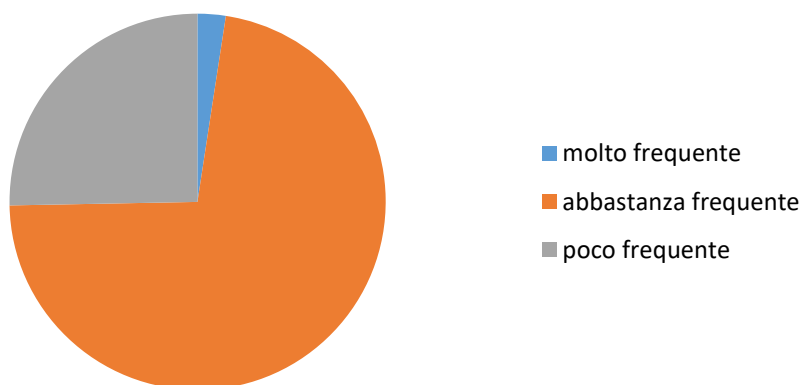
5,0 difficoltà a condividere strategie operative fra vari servizi



Fra le altre difficoltà / criticità nel percorso di aiuto proposto dai servizi ai giocatori anziani, segnalate dall'11% di questi rispondenti, emergono problematiche generali di tipo sociale (solitudine, rete informale scarsa o inesistente) e di tipo psicologico (difficoltà ad accettare il controllo economico, senso di colpa e di vergogna), oltre a problematiche specifiche attinenti la dipendenza (scarsa problematizzazione del gioco patologico, difficoltà a mantenere un rapporto continuativo con il servizio, ricadute, abuso di sostanze psicotrope).

Nell'esperienza di questi 83 AS, il percorso di aiuto proposto al giocatore anziano si conclude positivamente, raggiungendo gli obiettivi che l'équipe si è prefissata, abbastanza spesso (72%). Il 25% dichiara che ciò avviene poco frequentemente.

Conclusione positiva del percorso di aiuto al giocatore anziano



SEZIONE 4.2.BT ANZ – IL SERVIZIO IN CUI LAVORA E I BEVITORI TARDIVI

(sezione riservata a chi attualmente lavora come AS in servizi sociali, socio-sanitari o sanitari con utenza solo o anche anziana)

p. 57	<p><u>I segnali / sintomi indicativi</u></p> <p>Agli AS che lavorano in servizi per/con persone anziane, è stato chiesto un parere sui segnali / sintomi maggiormente indicativi del problema indagato. I peggioramenti nei comportamenti e nelle relazioni appaiono come un utile campanello d'allarme; segnali specifici ma già evidenti sono l'alitosi alcolica e i referti medici o relazioni cliniche o lettere di dimissione dell'ospedale. Altrettanto significativa è la segnalazione da parte dei familiari, che risulta ampiamente superiore alla segnalazione da parte di altri servizi e operatori. Decisamente contenuta l'esplicitazione del problema da parte dell'anziano che lo vive.</p>
pp. 57-60	<p><u>I bevitori tardivi nei servizi per/con persone anziane</u></p> <p>I professionisti che lavorano in servizi per/con persone anziane sono 1.095: il 32% lavora in servizi senza alcun bevitore tardivo in carico attualmente, il 47% in servizi con un numero contenuto di bevitori tardivi in carico, il 2% in servizi con un numero elevato.</p> <p>La quantità di bevitori tardivi è stata indicata grazie a dati a disposizione nel 35% dei casi, tramite l'impressione personale (spesso confermata dal confronto con i colleghi del servizio) nel 64%.</p> <p>Un approfondimento specifico ha riguardato i 930 AS che lavorano in servizi per/con anziani, che hanno bevitori tardivi in carico attualmente o ne hanno avuti negli ultimi 3 anni.</p> <p>Questi ritengono, riguardo ai bevitori tardivi in carico al proprio servizio, che l'andamento nel tempo sia tendenzialmente stazionario (57%), che gli utenti che arrivano al servizio siano in maggioranza di sesso maschile (66%) - informazione ricavata da dati a disposizione nel 39% dei casi -, che il problema del bere tardivo e quello del gioco d'azzardo coesistano abbastanza frequentemente (43%).</p>
pp. 60-61	<p><u>Le strategie d'intervento proposte</u></p> <p>Riguardo alle possibili strategie d'intervento messe in atto dal proprio servizio con i bevitori tardivi, questi 930 rispondenti indicano in modo preponderante il coinvolgimento, dove possibile, di almeno un familiare, cui seguono il coinvolgimento del medico di base (MMG) e l'invio a un servizio per le dipendenze.</p> <p>Nell'esperienza di questi AS, le strategie d'intervento proposte per affrontare il problema vengono accolte poco frequentemente dal bevitore tardivo, nella stragrande maggioranza dei casi (80%). Solo il 17% dichiara che le strategie vengono accolte abbastanza spesso.</p>

segue

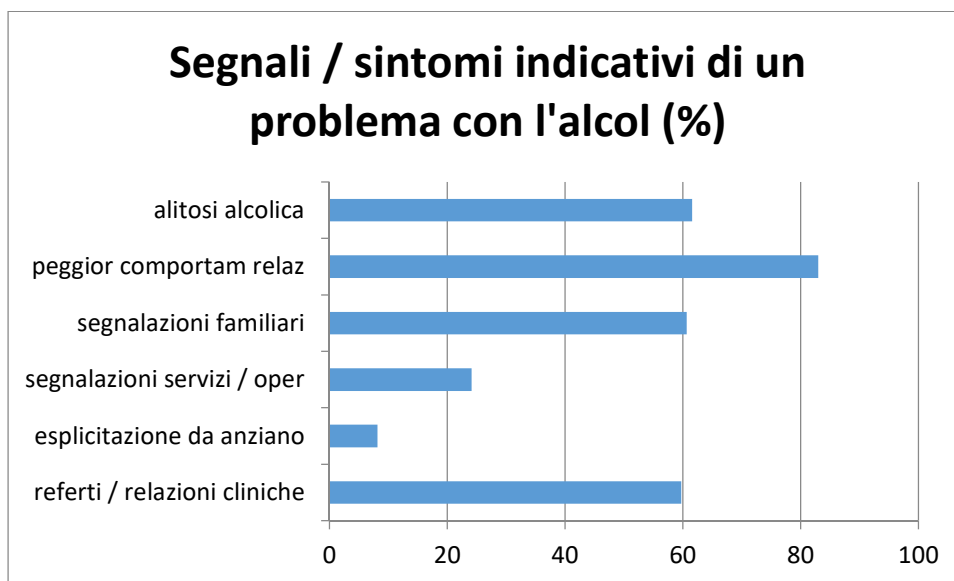
pp. 61-62	<p><u>Difficoltà / criticità nel percorso di aiuto</u></p> <p>La scarsa motivazione dell'anziano al cambiamento, la sottovalutazione da parte dell'anziano dei rischi connessi al bere alcol, l'impossibilità / difficoltà nel coinvolgere i familiari e le problematiche fisiche e/o cognitive dell'anziano risultano, fra le ipotesi proposte nel questionario, quelle che hanno avuto attribuito un punteggio (in decimi) maggiore.</p> <p>Fra le altre difficoltà / criticità segnalate da questi rispondenti, emergono problemi riferiti all'anziano (isolamento socio-relazionale, solitudine, scarsa consapevolezza e scarso riconoscimento dell'abuso alcolico, atteggiamento nei confronti dei servizi, difficoltà psicologiche e relazionali, criticità economiche e/o abitative), problemi riferiti al contesto familiare (spesso convinto che le bevande alcoliche siano "alimenti" e che ne sia corretto il consumo in tutti i pasti), problemi riferiti agli interventi e ai servizi (difficoltà di tenuta del progetto d'intervento, carenti possibilità di monitoraggio, carenza di interventi ad hoc per questo particolare target di utenza, non abitudine dei servizi per le dipendenze a occuparsi di utenti in età anziana).</p>
-----------	--

I segnali / sintomi indicativi

Ai 1.095 professionisti che lavorano in servizi sociali, socio-sanitari o sanitari per/con persone anziane, è stato chiesto un parere sui segnali / sintomi maggiormente indicativi del problema indagato.

I peggioramenti nei comportamenti e nelle relazioni appaiono come un utile campanello d'allarme; segnali specifici ma già evidenti sono l'alitosi alcolica e i referti medici o relazioni cliniche o lettere di dimissione dell'ospedale.

Altrettanto significativa è la segnalazione da parte dei familiari, che risulta ampiamente superiore alla segnalazione da parte di altri servizi e operatori. Decisamente contenuta l'esplicitazione del problema da parte dell'anziano che lo vive.



Essendo orientata ai segnali / sintomi maggiormente indicativi del problema, la domanda del questionario proponeva una lista di opzioni, lasciando la possibilità di indicare altri segnali / sintomi e chiedendo di sceglierne tre: fra le altre risposte aggiuntive raccolte, sono ricorrenti la trascuratezza nella cura di sé e della propria abitazione, le segnalazioni da parte dei vicini di casa, l'isolamento sociale, i problemi di equilibrio e le cadute frequenti, l'edentulismo²⁰.

I bevitori tardivi nei servizi per/con persone anziane

Ai 1.095 professionisti che lavorano in servizi per/con persone anziane è stato chiesto quanti siano attualmente i bevitori tardivi, fra gli utenti in carico al servizio, e da dove ricavano la quantità indicata.

Il 32% segnala che attualmente nessun bevitore tardivo è in carico al servizio: si tratta di 262 AS il cui servizio ha avuto bevitori tardivi in carico in passato (più o meno recente) e di 89 AS il cui servizio non ha mai avuto in carico bevitori tardivi.

Nel 47% dei servizi, i bevitori tardivi in carico sono in numero contenuto (fra 1 e 10). Un numero elevato (più di 50) è stato dichiarato dal 2% dei rispondenti²¹.

²⁰ In assenza di dati a livello nazionale, il sito del Ministero della Salute riporta gli esiti di un'indagine effettuata nell'area milanese, da cui è emerso che il 42% di un campione di persone anziane - ospedalizzate o meno - presenta edentulismo, cioè perdita parziale o totale dei denti (fonte: <http://salute.gov.it>, consultata il 14/7/2020).

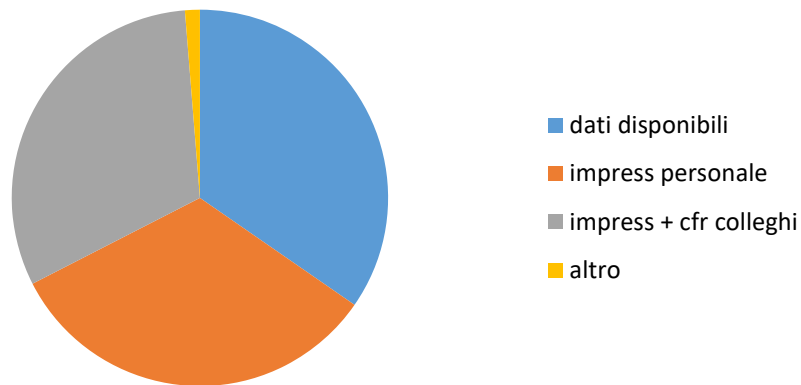
²¹ Questi 21 AS lavorano in servizi ubicati in varie città capoluogo (MI soprattutto, LO) e province (BG,BS,CR,MB,MI,VA); i loro servizi hanno un'utenza in carico molto elevata (quasi tutti oltre 300 utenti); solo in pochi casi la fonte utilizzata per indicare i bevitori tardivi in carico al servizio è rappresentata dai dati a disposizione.

bevitori tardivi fra gli utenti del servizio	n. AS	%
1-10	513	47%
11-20	130	12%
21-30	42	4%
31-40	21	2%
41-50	17	1%
più di 50	21	2%
attualmente nessuno, ma qualcuno negli ultimi tre anni	186	17%
attualmente nessuno, ma qualcuno in passato (oltre tre anni fa)	76	7%
attualmente nessuno e nessuno finora	89	8%



Gli AS che lavorano in servizi per/con anziani hanno potuto usufruire di dati a disposizione, per indicare il numero di bevitori tardivi in carico al servizio, nel 35% dei casi. Il 64% si è affidato all'impressione personale, potendo molto spesso confermarla grazie al confronto con i colleghi del servizio. Il restante 1% ha dichiarato di fare ricorso ad altre fonti: fra questi, alcuni AS si riferiscono alla conoscenza del contesto di lavoro (territorio, RSA) e dei problemi presenti, rilevati e conosciuti tramite ricerche o l'esperienza sul campo (colloqui con anziano e/o familiari, visite domiciliari, ecc.); altri alla collaborazione con altre figure professionali (custodi sociali, assistenti domiciliari, MMG) e/o alla segnalazione di un possibile problema da parte di vicini di casa o volontari.

Fonte n. bevitori tardivi in carico al servizio

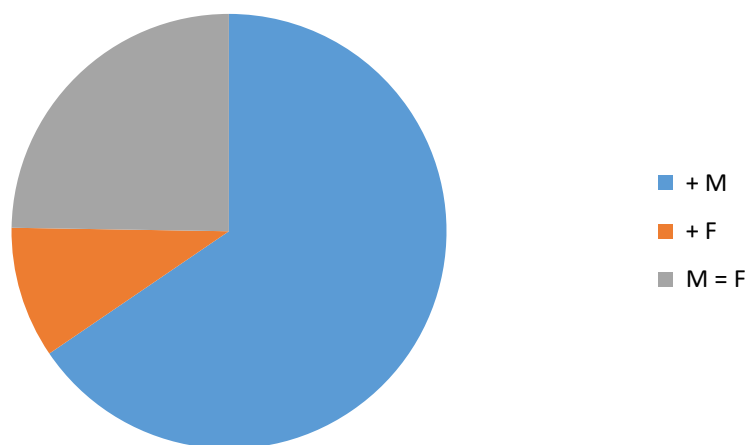


Un approfondimento specifico ha riguardato gli AS che lavorano in servizi per/con anziani, che hanno bevitori tardivi in carico attualmente o ne hanno avuti negli ultimi 3 anni: si tratta di 930 AS.

Secondo questi 930 AS, riguardo ai bevitori tardivi in carico al proprio servizio l'andamento nel tempo è tendenzialmente stazionario (57%). Il 41% ritiene che i casi siano in aumento, il 2% che siano in diminuzione.

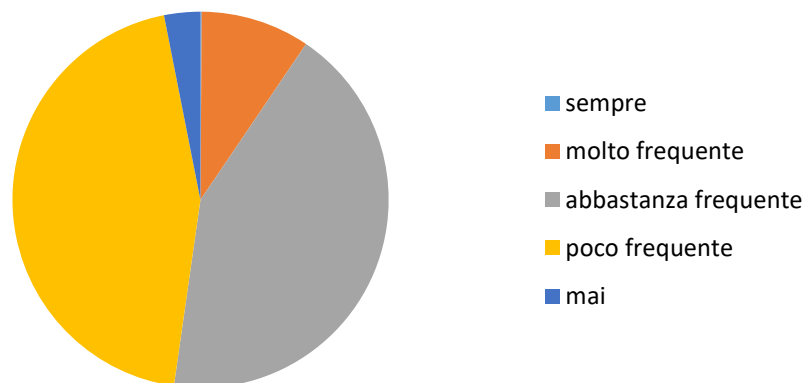
Il 66% di questi AS ritiene che i bevitori tardivi che arrivano al proprio servizio siano in maggioranza di sesso maschile. Nel 39% dei casi questa informazione deriva da dati a disposizione; per il 33% deriva da un'impressione personale e per il restante 28% da un'impressione personale confermata dal confronto coi colleghi del servizio.

Bevitori tardivi in carico al servizio



Secondo il parere di questi AS, fra gli anziani che entrano in contatto con il proprio servizio il problema del bere tardivo e quello del gioco d'azzardo coesistono abbastanza frequentemente per il 43% dei professionisti. Il 9% ritiene la coesistenza molto frequente.

Coesistenza in utenti anziani di bere tardivo e gioco d'azzardo



Le strategie d'intervento proposte

Riguardo alle possibili strategie d'intervento messe in atto dal proprio servizio con i bevitori tardivi, questi 930 rispondenti indicano in modo preponderante il coinvolgimento, dove possibile, di almeno un familiare, cui seguono il coinvolgimento del medico di base (MMG) e l'invio a un servizio per le dipendenze.



Fra questi rispondenti, 48 hanno segnalato altre strategie d'intervento:

- l'attivazione o il potenziamento di interventi domiciliari, con funzioni di supporto e di monitoraggio, specie per le persone sole e significativamente compromesse;
- l'attivazione di una rete primaria o secondaria a supporto dell'anziano, spesso con interventi individualizzati mirati a contrastare l'isolamento e la solitudine (coinvolgimento in realtà / attività aggregative e socializzanti del territorio);
- il sostegno psicologico;
- il controllo sulle disponibilità economiche da gestire in autonomia, specie riguardo ai contributi erogati dai servizi pubblici (ad esempio riducendo la quantità di denaro messa a disposizione

dell'anziano per le sue spese personali e sostituendo parte del contributo con pasti a domicilio o con buoni spesa che non consentano l'acquisto di bevande alcoliche);

- la sensibilizzazione del territorio;
- per gli anziani ricoverati in RSA, la mancata messa a disposizione di bevande alcoliche durante i pasti²², il controllo sull'introduzione in reparto di bevande alcoliche reperite da familiari o amici poco consapevoli o collusivi, i controlli medici specifici e l'eventuale terapia farmacologica ad hoc.

Nell'esperienza di questi 930 AS, le strategie d'intervento proposte per affrontare il problema vengono accolte poco frequentemente dal bevitore tardivo, nella stragrande maggioranza dei casi (80%). Solo il 17% dichiara che le strategie vengono accolte abbastanza frequentemente.



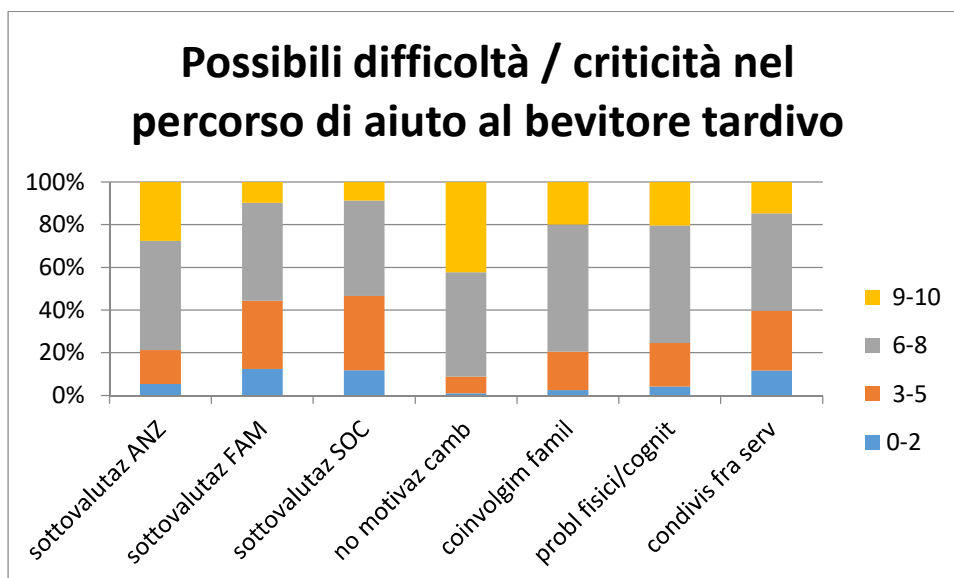
Difficoltà / criticità nel percorso di aiuto

Riguardo alle possibili difficoltà / criticità nel percorso di aiuto proposto dal proprio servizio ai bevitori tardivi, la scarsa motivazione dell'anziano al cambiamento, la sottovalutazione da parte dell'anziano dei rischi connessi al bere alcol, l'impossibilità / difficoltà nel coinvolgere i familiari e le problematiche fisiche e/o cognitive dell'anziano risultano, fra le ipotesi proposte nel questionario, quelle che hanno avuto attribuito un punteggio (in decimi) maggiore.

Possibili difficoltà / criticità nel percorso di aiuto proposto dai servizi ai bevitori tardivi (punteggio medio, in decimi):

- 7,9 scarsa motivazione dell'anziano al cambiamento
- 7,1 sottovalutazione, da parte dell'anziano, dei rischi connessi al bere alcol
- 6,9 impossibilità / difficoltà nel coinvolgere i familiari
- 6,8 problematiche fisiche e/o cognitive dell'anziano
- 5,9 difficoltà a condividere strategie operative con altri servizi
- 5,6 sottovalutazione, da parte dei familiari, dei rischi connessi al bere alcol
- 5,6 sottovalutazione, da parte del contesto sociale, dei rischi connessi al bere alcol

²² Fornire bevande alcoliche (tipicamente vino) ai pasti è purtroppo un'esperienza diffusa nelle RSA, nonostante l'alto livello di comorbilità e quindi di politerapia farmacologica presenti solitamente nelle persone anziane ricoverate e le note interazioni nocive fra alcol e farmaci.



Fra le altre difficoltà / criticità nel percorso di aiuto proposto dai servizi per/con persone anziane ai bevitori tardivi, segnalate da 116 AS (pari al 18% di questi rispondenti), emergono, in ordine decrescente:

- l'isolamento socio-relazionale e la solitudine dell'anziano;
- la scarsa consapevolezza da parte dell'anziano della propria fragilità e del problema, lo scarso riconoscimento del bisogno di aiuto, la diffidenza / mancanza di fiducia verso il servizio, la banalizzazione del problema da parte dei familiari, la paura dello stigma sociale, con le conseguenti difficoltà di aggancio dell'anziano;
- problematiche psicologiche e relazionali (incapacità di percepire la propria situazione come modificabile, indifferenza rispetto alle conseguenze dei propri comportamenti, vergogna, senso di inutilità, mancanza di interessi e prospettive, depressione, aggressività, difficoltà di relazione);
- le criticità economiche e/o abitative dell'anziano;
- il contesto familiare, spesso convinto che le bevande alcoliche siano "alimenti" e che ne sia corretto il consumo in tutti i pasti; la difficoltà a modificare le abitudini consolidate e il contesto di vita dell'anziano;
- la difficoltà di collaborazione e di tenuta del progetto d'intervento, le carenti possibilità di monitoraggio, le ricadute, l'abbandono del processo di aiuto da parte dell'anziano;
- la carenza di risorse specifiche (interventi ad hoc) per questo particolare target di utenza;
- la non abitudine dei servizi per le dipendenze a occuparsi di utenti in età anziana, che presentano aspetti specifici (es. raggiungere autonomamente il servizio, mantenere la motivazione nel tempo);
- la difficoltà nel capire se si tratta effettivamente di un problema emerso in tarda età (*late onset drinker*) o se si tratta di un problema esistente fin dall'età adulta ma non affrontato (*early onset drinker*).

SEZIONE 4.2.GA ANZ – IL SERVIZIO IN CUI LAVORA E I GIOCATORI ANZIANI

(sezione riservata a chi attualmente lavora come AS in servizi sociali, socio-sanitari o sanitari con utenza solo o anche anziana)

p. 65	<p><u>I segnali / sintomi indicativi</u></p> <p>Agli AS che lavorano in servizi per/con persone anziane, è stato chiesto un parere sui segnali / sintomi maggiormente indicativi del problema indagato. I peggioramenti nei comportamenti e nelle relazioni appaiono come un utile campanello d'allarme; segnali specifici ma già evidenti sono le anomalie nella gestione economica e la condizione debitoria.</p> <p>Molto significativa è la segnalazione da parte dei familiari, che risulta ampiamente superiore alla segnalazione da parte di altri servizi e operatori. Decisamente contenuta l'esplicitazione del problema da parte dell'anziano che lo vive.</p>
pp. 65-68	<p><u>I giocatori anziani nei servizi per/con persone anziane</u></p> <p>I professionisti che lavorano in servizi per/con persone anziane sono 1.095: il 30% lavora in servizi senza alcun giocatore anziano in carico attualmente, il 44% in servizi con un numero contenuto di giocatori anziani in carico, il 2% in servizi con un numero elevato.</p> <p>La quantità di giocatori anziani è stata indicata grazie a dati a disposizione nel 36% dei casi, tramite l'impressione personale (spesso confermata dal confronto con i colleghi del servizio) nel restante 64%.</p> <p>Un approfondimento specifico ha riguardato gli 897 AS che lavorano in servizi per/con anziani, che hanno giocatori anziani in carico attualmente o ne hanno avuti negli ultimi 3 anni.</p> <p>Questi ritengono, riguardo ai giocatori anziani in carico al proprio servizio, che l'andamento nel tempo sia tendenzialmente in aumento (62%), che gli utenti che arrivano al servizio siano in numero molto simile uomini e donne (48%) - informazione ricavata da dati a disposizione nel 32% dei casi -, che il problema del bere tardivo e quello del gioco d'azzardo coesistano abbastanza frequentemente (47%).</p>
pp. 68-69	<p><u>Le strategie d'intervento proposte</u></p> <p>Riguardo alle possibili strategie d'intervento messe in atto dal proprio servizio con i giocatori anziani, questi 897 rispondenti indicano in modo preponderante il coinvolgimento, dove possibile, di almeno un familiare, cui seguono l'attivazione dell'Amministrazione di Sostegno e l'invio a un servizio per le dipendenze. Molto diffusi anche l'attività di consulenza e orientamento alle risorse di rete e il tutoraggio economico e piano di risanamento dei debiti.</p> <p>Nell'esperienza di questi AS, le strategie d'intervento proposte per affrontare il problema vengono accolte poco frequentemente dal giocatore anziano, nella stragrande maggioranza dei casi (79%). Solo il 16% dichiara che le strategie vengono accolte abbastanza spesso.</p>

segue

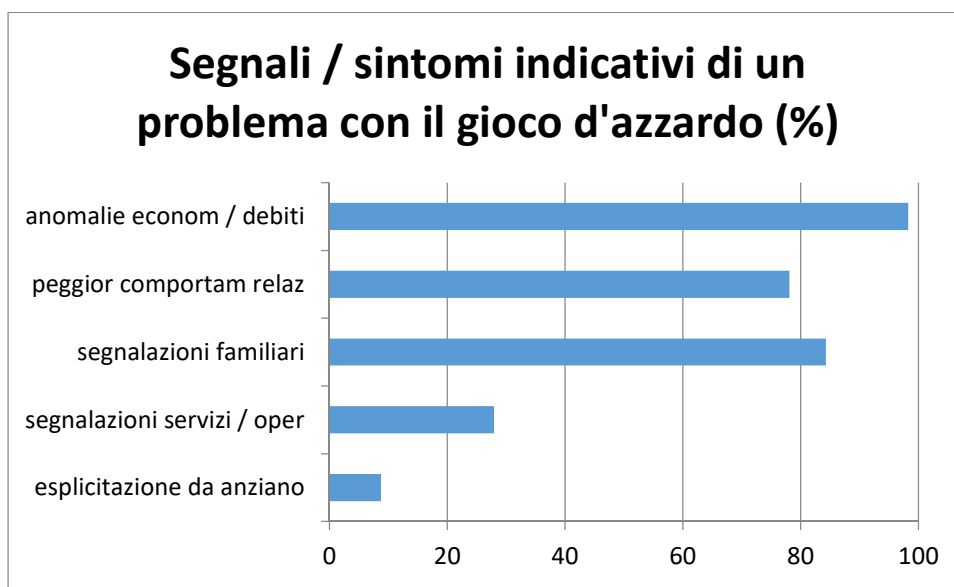
pp. 69-70	<p data-bbox="300 197 790 230"><u>Difficoltà / criticità nel percorso di aiuto</u></p> <p data-bbox="300 253 1436 405">La scarsa motivazione dell'anziano al cambiamento, la sottovalutazione da parte dell'anziano dei rischi connessi al gioco d'azzardo, l'impossibilità / difficoltà nel coinvolgere i familiari risultano, fra le ipotesi proposte nel questionario, quelle che hanno avuto attribuito un punteggio (in decimi) maggiore.</p> <p data-bbox="300 416 1436 734">Fra le altre difficoltà / criticità segnalate da questi rispondenti, emergono problemi riferiti all'anziano (scarsa consapevolezza del problema e scarso riconoscimento del bisogno di aiuto, isolamento socio-relazionale, solitudine, difficoltà psicologiche, criticità economiche e/o abitative), problemi riferiti al contesto (diffusione e vicinanza di luoghi e occasioni per giocare d'azzardo, pubblicità del gioco anche da parte di istituzioni pubbliche), problemi riferiti agli interventi e ai servizi (difficoltà di tenuta del progetto d'intervento, carenti possibilità di monitoraggio, carenza di interventi ad hoc per questo particolare target di utenza, non abitudine dei servizi per le dipendenze a occuparsi di utenti in età anziana).</p>
-----------	---

I segnali / sintomi indicativi

Ai 1.095 professionisti che lavorano in servizi sociali, socio-sanitari o sanitari per/con persone anziane, è stato chiesto un parere sui segnali / sintomi maggiormente indicativi del problema indagato.

I peggioramenti nei comportamenti e nelle relazioni appaiono come un utile campanello d'allarme; segnali specifici ma già evidenti sono le anomalie nella gestione economica e la condizione debitoria.

Molto significativa è la segnalazione da parte dei familiari, che risulta ampiamente superiore alla segnalazione da parte di altri servizi e operatori. Decisamente contenuta l'esplicitazione del problema da parte dell'anziano che lo vive.



Essendo orientata ai segnali / sintomi maggiormente indicativi del problema, la domanda del questionario proponeva una lista di opzioni, lasciando la possibilità di indicare altri segnali / sintomi e chiedendo di sceglierne tre: fra le altre risposte aggiuntive raccolte, sono ricorrenti le segnalazioni da parte di altri soggetti del territorio (parroci, volontari, negozianti, gestori di bar), le segnalazioni da parte dei vicini di casa, le segnalazioni da parte di cittadini (anche in forma anonima).

I giocatori anziani nei servizi per/con persone anziane

Ai 1.095 professionisti che lavorano in servizi per/con persone anziane è stato chiesto quanti siano attualmente i giocatori anziani, fra gli utenti in carico al servizio, e da dove ricavano la quantità indicata.

Il 30% segnala che attualmente nessun giocatore anziano è in carico al servizio: si tratta di 192 AS il cui servizio ha avuto giocatori anziani in carico in passato (più o meno recente) e di 134 AS il cui servizio non ha mai avuto in carico giocatori anziani.

Nel 44% dei servizi, i giocatori anziani in carico sono in numero contenuto (fra 1 e 10). Un numero elevato (più di 50) è stato dichiarato dal 2% dei rispondenti²³.

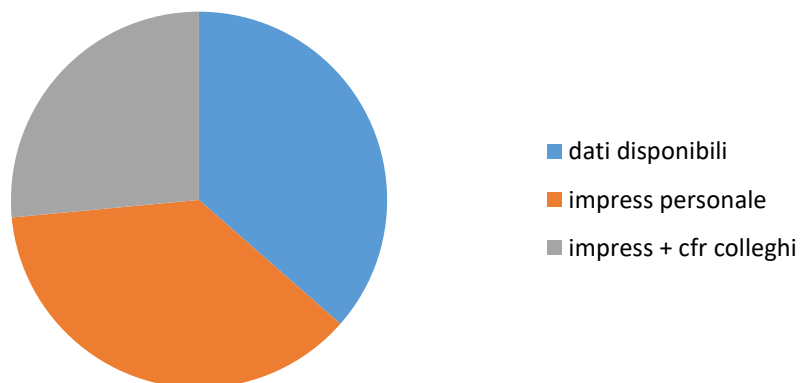
²³ Questi 21 AS - solo in parte coincidenti con i 21 AS di servizi per/con anziani che hanno espresso uguale dichiarazione rispetto ai bevitori tardivi, probabilmente per la coesistenza di bere tardivo e gioco d'azzardo - risiedono in varie città capoluogo (MI soprattutto, LC) e province (CO,CR,MB,PV,VA); i loro servizi hanno un'utenza in carico molto elevata (quasi tutti oltre 300 utenti); solo in pochi casi la fonte utilizzata per indicare i giocatori anziani in carico al servizio è rappresentata dai dati a disposizione.

giocatori anziani fra gli utenti del servizio	n. AS	%
1-10	483	44%
11-20	158	14%
21-30	58	5%
31-40	30	3%
41-50	19	2%
più di 50	21	2%
attualmente nessuno, ma qualcuno negli ultimi tre anni	128	12%
attualmente nessuno, ma qualcuno in passato (oltre tre anni fa)	64	6%
attualmente nessuno e nessuno finora	134	12%



Il 36% degli AS che lavorano in servizi per/con anziani ha potuto usufruire di dati a disposizione, per indicare il numero di giocatori anziani in carico al servizio. Il restante 64% si è affidato all'impressione personale, potendo molto spesso confermarla grazie al confronto con i colleghi del servizio.

Fonte n. giocatori anziani in carico al servizio



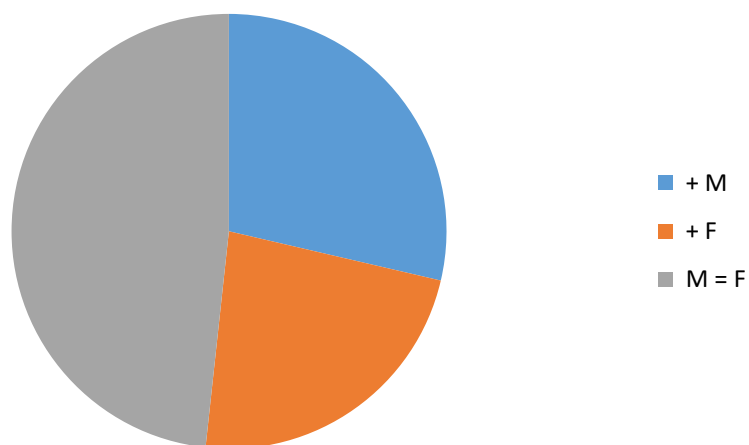
Un approfondimento specifico ha riguardato gli AS che lavorano in servizi per/con anziani, che hanno giocatori anziani in carico attualmente o ne hanno avuti negli ultimi 3 anni: si tratta di 897 AS.

Secondo questi 897 AS, riguardo ai giocatori anziani in carico al proprio servizio l'andamento nel tempo è tendenzialmente in aumento (62%). Il 37% ritiene che i casi siano stazionari, l'1% che siano in diminuzione.

Il 48% di questi AS ritiene che i giocatori anziani che arrivano al proprio servizio siano in numero molto simile uomini e donne; il 29% ritiene che prevalga il sesso maschile, il 23% quello femminile.

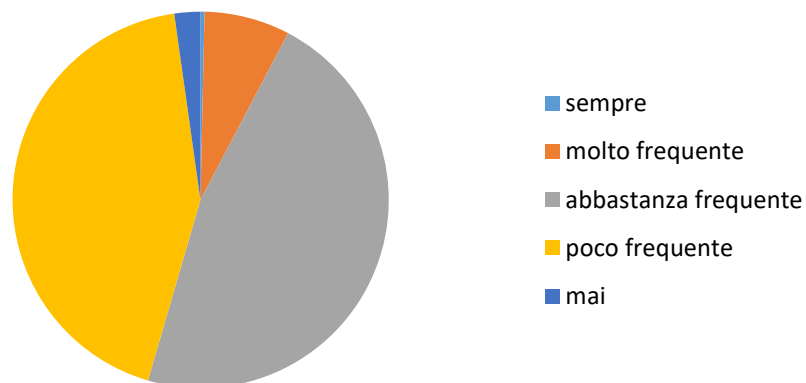
Nel 32% dei casi questa informazione deriva da dati a disposizione; per il 39% deriva da un'impressione personale e per il restante 29% da un'impressione personale confermata dal confronto coi colleghi del servizio.

Giocatori anziani in carico al servizio



Secondo il parere di questi AS, fra gli anziani che entrano in contatto con il proprio servizio il problema del bere tardivo e quello del gioco d'azzardo coesistono abbastanza frequentemente per il 47% dei professionisti. Il 7% ritiene la coesistenza molto frequente.

Coesistenza in utenti anziani di bere tardivo e gioco d'azzardo



Le strategie d'intervento proposte

Riguardo alle possibili strategie d'intervento messe in atto dal proprio servizio con i giocatori anziani, questi 897 rispondenti indicano in modo preponderante il coinvolgimento, dove possibile, di almeno un familiare, cui seguono l'attivazione dell'Amministrazione di Sostegno e l'invio a un servizio per le dipendenze. Molto diffusi anche l'attività di consulenza e orientamento alle risorse di rete e il tutoraggio economico e piano di risanamento dei debiti.

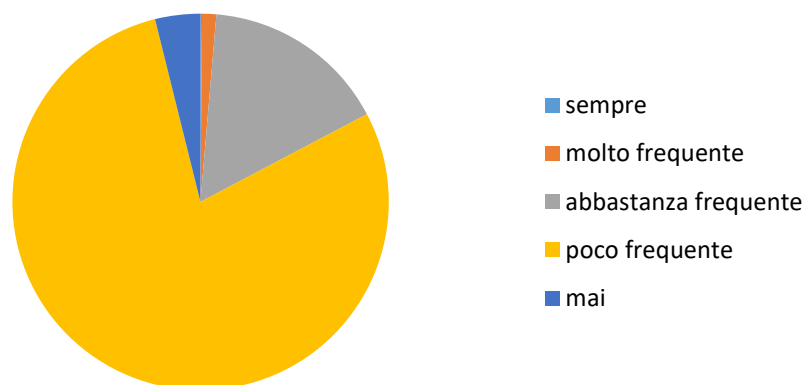
Possibili strategie d'intervento con giocatori anziani (%)



Fra le poche risposte aggiuntive raccolte tramite la voce "altro", emergono l'attivazione o il potenziamento di interventi domiciliari, la diffida formalizzata dal Giudice Tutelare all'accesso della persona anziana agli esercizi commerciali del territorio ove è possibile giocare d'azzardo, gli interventi di informazione e di sensibilizzazione a livello locale, rivolti sia alla comunità in genere che in specifico agli esercenti.

Nell'esperienza di questi 897 AS, le strategie d'intervento proposte per affrontare il problema vengono accolte poco frequentemente dal giocatore anziano, nella stragrande maggioranza dei casi (79%). Solo il 16% dichiara che le strategie vengono accolte abbastanza frequentemente.

Strategie d'intervento accolte dal giocatore anziano



Difficoltà / criticità nel percorso di aiuto

Riguardo alle possibili difficoltà / criticità nel percorso di aiuto proposto dal proprio servizio ai giocatori anziani, la scarsa motivazione dell'anziano al cambiamento, la sottovalutazione da parte dell'anziano dei rischi connessi al gioco d'azzardo, l'impossibilità / difficoltà nel coinvolgere i familiari risultano, fra le ipotesi proposte nel questionario, quelle che hanno avuto attribuito un punteggio (in decimi) maggiore.

Possibili difficoltà / criticità nel percorso di aiuto proposto dai servizi ai giocatori anziani (punteggio medio, in decimi):

7,9 scarsa motivazione dell'anziano al cambiamento

7,3 sottovalutazione, da parte dell'anziano, dei rischi connessi al gioco d'azzardo

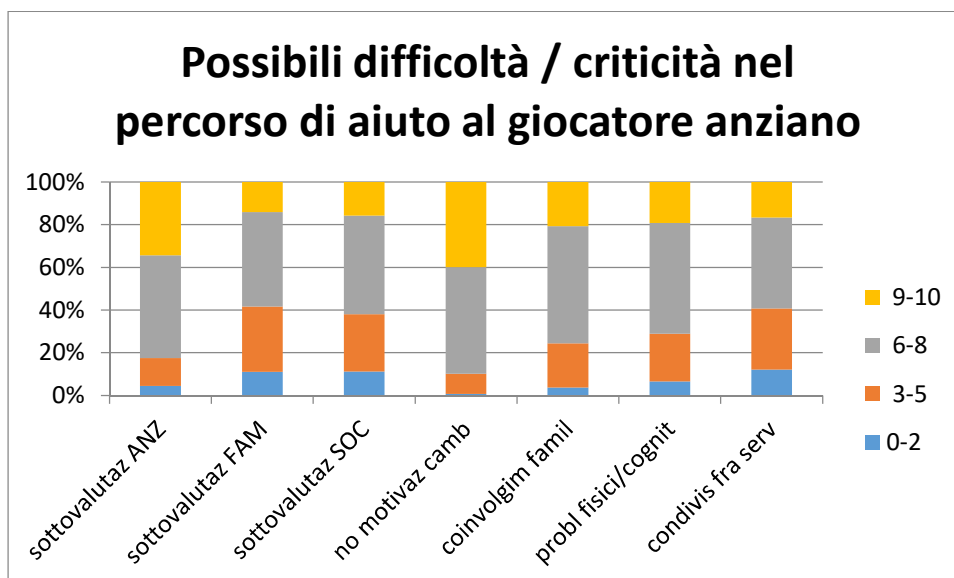
6,8 impossibilità / difficoltà nel coinvolgere i familiari

6,5 problematiche fisiche e/o cognitive dell'anziano

6,0 sottovalutazione, da parte del contesto sociale, dei rischi connessi al gioco d'azzardo

6,0 difficoltà a condividere strategie operative con altri servizi

5,9 sottovalutazione, da parte dei familiari, dei rischi connessi al gioco d'azzardo



Fra le altre difficoltà / criticità nel percorso di aiuto proposto dai servizi per/con persone anziane ai giocatori anziani, segnalate da 81 AS (pari al 9% di questi rispondenti), emergono, in ordine decrescente:

- la scarsa consapevolezza da parte dell'anziano della propria fragilità e del problema, l'incapacità di un lavoro introspettivo, lo scarso riconoscimento del bisogno di aiuto, la paura dell'etichettamento sociale, l'opposizione alle proposte di aiuto;
- l'isolamento socio-relazionale e la solitudine dell'anziano;
- problematiche psicologiche (poca speranza nel futuro, depressione, senso di fallimento, vergogna);
- le criticità economiche e/o abitative dell'anziano;
- la difficoltà di collaborazione e di tenuta del progetto d'intervento, le carenti possibilità di monitoraggio, le ricadute, l'abbandono del processo di aiuto da parte dell'anziano;
- la diffusione e la vicinanza di luoghi e occasioni per giocare d'azzardo, la pubblicità del gioco anche da parte di istituzioni pubbliche;
- la carenza di risorse specifiche (interventi ad hoc) per questo particolare target di utenza;
- la non abitudine dei servizi per le dipendenze a occuparsi di utenti in età anziana, che presentano aspetti specifici (es. raggiungere autonomamente il servizio, mantenere la motivazione nel tempo).

SEZIONE 5 – PER CONCLUDERE: SERVIZI, FORMAZIONE E RICERCA

pp. 74-78	<p><u>Ipotesi del gruppo di ricerca su alcune criticità e situazioni riguardo ai servizi</u></p> <p>Il gruppo di ricerca ha formulato alcune ipotesi su specifiche criticità e situazioni che interessano i servizi, proponendole nel questionario: i partecipanti alla ricerca concordano sulle difficoltà da parte dei servizi per anziani di agganciare l'anziano con problemi e inviarlo al servizio per le dipendenze. Seguono, in ordine decrescente, la non ancora consolidata consuetudine di collaborazione fra servizi per anziani e servizi per le dipendenze e la scarsità di anziani fra gli utenti dei servizi per le dipendenze, quindi le difficoltà degli operatori dei servizi per anziani a individuare e affrontare il problema del gioco d'azzardo in tarda età e quello del bere tardivo.</p> <p>Non emergono differenze significative fra chi ha avuto e chi non ha avuto esperienze personali con bevitori tardivi o con giocatori anziani (in ambito professionale o meno). Nessuna correlazione riguardo all'anzianità professionale e al tempo-lavoro attualmente dedicato a persone anziane.</p> <p>Alcune correlazioni interessanti emergono invece incrociando i punteggi più alti assegnati per esprimere il proprio accordo alle ipotesi formulate dal gruppo di ricerca, con il servizio di lavoro attuale:</p> <ul style="list-style-type: none">- i servizi per le dipendenze sembrano riconoscere meno degli altri, in misura marcata, le difficoltà dei servizi per anziani ad agganciare le persone in tarda età con problemi di alcol o con problemi di gioco d'azzardo e a inviarle al servizio specialistico;- i servizi per le dipendenze sembrano tendere a riconoscere un poco più degli altri il fatto che i servizi per anziani e i servizi per le dipendenze non hanno ancora una consuetudine di collaborazione.
pp. 78-82	<p><u>Idee dei partecipanti su proposte e azioni di miglioramento possibili</u></p> <p>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 dell'alcol e del gioco d'azzardo in età anziana.</p> <p>Le risposte più ricorrenti attengono alla formazione, con eventi specifici, congiunti e condivisi fra diversi servizi e diverse figure professionali, da realizzarsi su base territoriale. Molto nominato è il potenziamento del lavoro di rete, sia in termini generali che con riferimento a specifiche azioni (progetti ad hoc, tavoli tematici, protocolli operativi, ecc.).</p> <p>Altre proposte riguardano interventi di informazione e sensibilizzazione della popolazione e degli operatori (non solo sociali) dei servizi: significativa la sottolineatura della necessità di sensibilizzare gli operatori dei servizi specialistici alle peculiarità dell'età anziana. Ulteriori risposte concernono da un lato gli interventi di prevenzione (specie primaria), dall'altro la creazione di servizi o percorsi specifici dedicati alle persone anziane con problemi di dipendenza, per la peculiarità delle loro caratteristiche che mettono in difficoltà tanto i servizi per anziani, quanto i servizi per le dipendenze.</p>

segue

La formazione sui temi indagati: situazione attuale e desiderata

Gli AS partecipanti alla ricerca hanno affrontato il tema dell'alcol (in generale, quindi non necessariamente riferito all'età anziana) prevalentemente tramite eventi di formazione continua (corsi, seminari, convegni, ecc.). Il 37% ha affrontato il tema durante il percorso formativo di base (laurea triennale o equivalente).

Il 25% dei partecipanti alla ricerca (fra cui 7 AS che lavorano in servizi per le dipendenze e 307 AS che lavorano in servizi per/con anziani) non ha avuto alcuna occasione formativa sul tema.

I professionisti che hanno indicato altre occasioni di carattere formativo sul tema dell'alcol sono 112. Si tratta di: esperienza lavorativa maturata sul campo; corsi di formazione e/o esperienze con gruppi di auto aiuto (es. corso per facilitatori dei gruppi CAT, metodo Hudolin); collaborazione con servizi specialistici per progetti condivisi o confronto con NOA per utenti in carico al proprio servizio; altre esperienze di studio, lavoro o volontariato; autoformazione con approfondimenti personali, tramite letture di testi e ricerche o partecipazione a eventi informativi territoriali aperti alla cittadinanza.

Anche il tema del gioco d'azzardo (in generale, quindi non necessariamente riferito all'età anziana) è stato affrontato prevalentemente tramite eventi di formazione continua (corsi, seminari, convegni, ecc.). Il 24% ha affrontato il tema durante il percorso formativo di base (laurea triennale o equivalente).

Il 24% dei partecipanti alla ricerca (fra cui 8 AS che lavorano in servizi per le dipendenze e 260 AS che lavorano in servizi per/con anziani) non ha avuto alcuna occasione formativa sul tema.

I professionisti che hanno indicato altre occasioni di carattere formativo sul tema del gioco d'azzardo sono 98. Si tratta di: partecipazione a specifici progetti di prevenzione, sensibilizzazione, informazione, formazione, contrasto al gioco d'azzardo, a livello territoriale (Comune, ambito / distretto, ATS), talvolta con finanziamento Regionale; esperienza lavorativa maturata sul campo; autoformazione con approfondimenti personali, tramite letture di testi e ricerche o partecipazione a eventi informativi territoriali aperti alla cittadinanza; altre esperienze di studio, lavoro o volontariato; collaborazione con servizi specialistici per progetti condivisi o confronto con servizi per le dipendenze, per utenti in carico al proprio servizio; esperienze con gruppi di auto aiuto e con il terzo settore.

Tornando in specifico all'età anziana, i partecipanti alla ricerca ritengono di essere poco preparati ad affrontare i problemi indagati: il punteggio medio (in decimi) è pari a 4,5 per il tema del bere tardivo e a 4,3 per il tema del gioco d'azzardo in età anziana.

I punteggi sembrano essere più bassi, sia per l'alcol che per il gioco, per gli AS ultra 40enni e per gli AS con oltre 15 anni di esercizio della professione. Risultano, sia per l'alcol che per il gioco, più elevati per gli AS dei servizi per le dipendenze rispetto agli AS dei servizi per/con anziani; l'autovalutazione degli AS che lavorano in altri servizi sociali, socio-sanitari o socio-educativi è ancora più bassa.

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. Innanzitutto alcuni AS hanno espresso l'esigenza di una formazione di base (sull'età anziana per gli AS dei servizi per le dipendenze, sull'alcol e sul gioco d'azzardo per altri AS), preliminare all'approfondimento dei temi del bere tardivo e del gioco d'azzardo in età anziana. Molti AS (specie quelli che lavorano in servizi per/con 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

	<p>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.</p>
pp. 90-95	<p><u>La ricerca: opinioni sul prosieguo e commenti/osservazioni</u></p> <p>Le indicazioni sulle azioni post-ricerca sono molto chiare: dei 2.080 rispondenti totali, il 65% ritiene utile l'organizzazione di focus group misti con AS dei servizi per le dipendenze e AS dei servizi per/con anziani, il 61% l'attivazione di tavoli per l'individuazione di linee guida e prassi operative, il 35% la realizzazione di incontri su base provinciale per la restituzione/presentazione dei dati di ricerca.</p> <p>Il 30% dei partecipanti alla ricerca, cioè 631 AS, ha indicato che - successivamente all'elaborazione dei dati raccolti con il questionario - il lavoro di riflessione potrebbe utilmente proseguire tramite focus group con AS e altre figure professionali: fra queste prevalgono medici (di base e specialisti), psicologi ed educatori professionali.</p> <p>Per concludere, il 20% dei partecipanti alla ricerca, pari a 421 professionisti, ha fornito nell'ultima domanda del questionario commenti/osservazioni su questo lavoro di ricerca.</p> <p>Numerosi AS 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 aumento, anche in prospettiva, con costi crescenti sia in termini individuali che collettivi; ringraziamenti per lo stimolo alla riflessione e all'approfondimento (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 AS 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.</p> <p>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.</p>

Ipotesi del gruppo di ricerca su alcune criticità e situazioni riguardo ai servizi

Ai 2.080 partecipanti alla ricerca è stato chiesto quanto concordino con alcune criticità e situazioni ipotizzate dal gruppo di ricerca.

I punteggi maggiori sono stati assegnati alle difficoltà da parte dei servizi per anziani di agganciare l'anziano con problemi e inviarlo al servizio per le dipendenze, seguite da alcune considerazioni sui servizi (consuetudine di collaborazione fra servizi per anziani e servizi per le dipendenze ancora da sviluppare, pochi anziani fra gli utenti dei servizi per le dipendenze) e da difficoltà degli operatori dei servizi per anziani a individuare e affrontare i problemi indagati.

Accordo su criticità e situazioni ipotizzate dal gruppo di ricerca (punteggio medio, in decimi):

7,9 L'aggancio dell'anziano con problemi di gioco d'azzardo, da parte dei servizi per anziani, e l'invio al servizio per le dipendenze sono difficili.

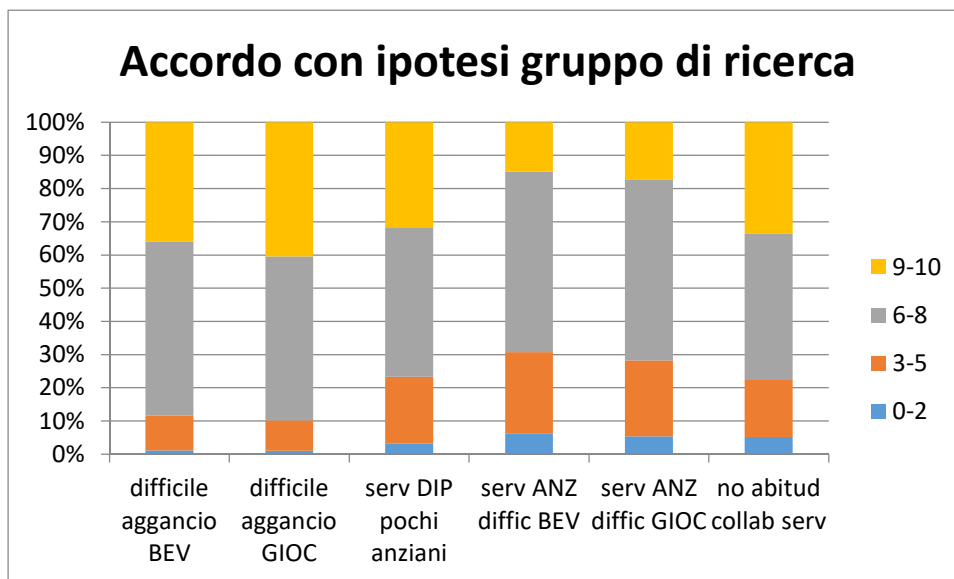
7,7 L'aggancio dell'anziano con problemi di alcol, da parte dei servizi per anziani, e l'invio al servizio per le dipendenze sono difficili.

7,2 I servizi per anziani e i servizi per le dipendenze non hanno ancora una consuetudine di collaborazione.

7,2 Nei servizi per le dipendenze l'utenza in età anziana rappresenta una minoranza.

6,6 Gli operatori dei servizi per anziani hanno difficoltà nell'individuare e affrontare il problema del gioco d'azzardo in tarda età.

6,4 Gli operatori dei servizi per anziani hanno difficoltà nell'individuare e affrontare il problema del bere tardivo.



Confrontando i punteggi assegnati alle ipotesi formulate dal gruppo di ricerca di cui sopra, proposte nel questionario, non emergono differenze significative fra chi ha avuto e chi non ha avuto esperienze personali con bevitori tardivi (in ambito professionale o meno).

accordo con ipotesi gruppo di ricerca	esperienze personali con bevitori tardivi		
	sì (1.081 AS)	no (999 AS)	totale (2.080 AS)
L'aggancio dell'anziano con problemi di alcol, da parte dei servizi per anziani, e l'invio al servizio per le dipendenze sono difficili:			
- punteggio da 0 a 2	2%	1%	1%
- punteggio da 3 a 5	10%	11%	11%
- punteggio da 6 a 8	51%	53%	52%
- punteggio da 9 a 10	37%	35%	36%
L'aggancio dell'anziano con problemi di gioco d'azzardo, da parte dei servizi per anziani, e l'invio al servizio per le dipendenze sono difficili:			
- punteggio da 0 a 2	1%	0%	1%
- punteggio da 3 a 5	10%	9%	9%
- punteggio da 6 a 8	47%	52%	50%
- punteggio da 9 a 10	42%	39%	40%
Nei servizi per le dipendenze l'utenza in età anziana rappresenta una minoranza:			
- punteggio da 0 a 2	3%	3%	3%
- punteggio da 3 a 5	20%	20%	20%
- punteggio da 6 a 8	45%	45%	45%
- punteggio da 9 a 10	32%	32%	32%
Gli operatori dei servizi per anziani hanno difficoltà nell'individuare e affrontare il problema del bere tardivo:			
- punteggio da 0 a 2	6%	6%	6%
- punteggio da 3 a 5	25%	24%	25%
- punteggio da 6 a 8	55%	54%	54%
- punteggio da 9 a 10	14%	16%	15%
Gli operatori dei servizi per anziani hanno difficoltà nell'individuare e affrontare il problema del gioco d'azzardo in tarda età:			
- punteggio da 0 a 2	6%	5%	5%
- punteggio da 3 a 5	23%	23%	23%
- punteggio da 6 a 8	54%	55%	55%
- punteggio da 9 a 10	17%	17%	17%
I servizi per anziani e i servizi per le dipendenze non hanno ancora una consuetudine di collaborazione:			
- punteggio da 0 a 2	6%	5%	5%
- punteggio da 3 a 5	18%	17%	17%
- punteggio da 6 a 8	42%	46%	44%
- punteggio da 9 a 10	34%	32%	34%

Situazione sostanzialmente analoga fra chi ha avuto e chi non ha avuto esperienze personali con giocatori anziani (in ambito professionale o meno).

accordo con ipotesi gruppo di ricerca	esperienze personali con giocatori anziani		
	sì (1.155 AS)	no (925 AS)	totale (2.080 AS)
L'aggancio dell'anziano con problemi di alcol, da parte dei servizi per anziani, e l'invio al servizio per le dipendenze sono difficili:			
- punteggio da 0 a 2	1%	1%	1%
- punteggio da 3 a 5	11%	10%	11%
- punteggio da 6 a 8	50%	55%	52%
- punteggio da 9 a 10	38%	34%	36%
L'aggancio dell'anziano con problemi di gioco d'azzardo, da parte dei servizi per anziani, e l'invio al servizio per le dipendenze sono difficili:			
- punteggio da 0 a 2	1%	1%	1%
- punteggio da 3 a 5	10%	8%	9%
- punteggio da 6 a 8	47%	52%	50%
- punteggio da 9 a 10	42%	39%	40%
Nei servizi per le dipendenze l'utenza in età anziana rappresenta una minoranza:			
- punteggio da 0 a 2	4%	3%	3%
- punteggio da 3 a 5	19%	21%	20%
- punteggio da 6 a 8	44%	46%	45%
- punteggio da 9 a 10	33%	30%	32%
Gli operatori dei servizi per anziani hanno difficoltà nell'individuare e affrontare il problema del bere tardivo:			
- punteggio da 0 a 2	7%	5%	6%
- punteggio da 3 a 5	24%	26%	25%
- punteggio da 6 a 8	54%	54%	54%
- punteggio da 9 a 10	15%	15%	15%
Gli operatori dei servizi per anziani hanno difficoltà nell'individuare e affrontare il problema del gioco d'azzardo in tarda età:			
- punteggio da 0 a 2	7%	4%	6%
- punteggio da 3 a 5	22%	24%	23%
- punteggio da 6 a 8	54%	54%	54%
- punteggio da 9 a 10	17%	18%	17%
I servizi per anziani e i servizi per le dipendenze non hanno ancora una consuetudine di collaborazione:			
- punteggio da 0 a 2	5%	5%	5%
- punteggio da 3 a 5	17%	17%	17%
- punteggio da 6 a 8	43%	46%	44%
- punteggio da 9 a 10	35%	32%	34%

Incrocando i punteggi più alti assegnati per esprimere il proprio accordo alle ipotesi formulate dal gruppo di ricerca con l'anzianità professionale, non emerge correlazione.

accordo con ipotesi gruppo di ricerca: punteggio da 9 a 10	anni di esercizio della professione				
	fino a 5 anni	6-10 anni	11-15 anni	16-20 anni	più di 20 anni
L'aggancio dell'anziano con problemi di alcol, da parte dei servizi per anziani, e l'invio al servizio per le dipendenze sono difficili.	32%	37%	38%	36%	38%
L'aggancio dell'anziano con problemi di gioco d'azzardo, da parte dei servizi per anziani, e l'invio al servizio per le dipendenze sono difficili.	38%	42%	39%	40%	43%
Nei servizi per le dipendenze l'utenza in età anziana rappresenta una minoranza.	26%	31%	32%	33%	37%
Gli operatori dei servizi per anziani hanno difficoltà nell'individuare e affrontare il problema del bere tardivo.	11%	16%	18%	13%	17%
Gli operatori dei servizi per anziani hanno difficoltà nell'individuare e affrontare il problema del gioco d'azzardo in tarda età.	14%	17%	16%	19%	20%
I servizi per anziani e i servizi per le dipendenze non hanno ancora una consuetudine di collaborazione.	33%	36%	32%	30%	36%

Situazione sostanzialmente analoga incrociando i punteggi più alti assegnati per esprimere il proprio accordo alle ipotesi formulate dal gruppo di ricerca, con il tempo-lavoro attuale dedicato a persone anziane.

accordo con ipotesi gruppo di ricerca: punteggio da 9 a 10	tempo-lavoro attuale dedicato a persone anziane		
	nulla o poco (911 AS)	abbastanza (508 AS)	molto o tutto (405 AS)
L'aggancio dell'anziano con problemi di alcol, da parte dei servizi per anziani, e l'invio al servizio per le dipendenze sono difficili.	37%	36%	38%
L'aggancio dell'anziano con problemi di gioco d'azzardo, da parte dei servizi per anziani, e l'invio al servizio per le dipendenze sono difficili.	41%	39%	42%
Nei servizi per le dipendenze l'utenza in età anziana rappresenta una minoranza.	35%	29%	33%
Gli operatori dei servizi per anziani hanno difficoltà nell'individuare e affrontare il problema del bere tardivo.	15%	17%	15%
Gli operatori dei servizi per anziani hanno difficoltà nell'individuare e affrontare il problema del gioco d'azzardo in tarda età.	18%	18%	17%
I servizi per anziani e i servizi per le dipendenze non hanno ancora una consuetudine di collaborazione.	35%	31%	33%

Alcune correlazioni interessanti emergono invece incrociando i punteggi più alti assegnati per esprimere il proprio accordo alle ipotesi formulate dal gruppo di ricerca, con il servizio di lavoro attuale:

- i servizi per le dipendenze sembrano riconoscere meno degli altri, in misura marcata, le difficoltà dei servizi per anziani ad agganciare le persone in tarda età con problemi di alcol o con problemi di gioco d'azzardo e a inviarle al servizio specialistico;
- i servizi per le dipendenze sembrano tendere a riconoscere un poco più degli altri il fatto che fra servizi per anziani e servizi per le dipendenze non c'è ancora una consuetudine di collaborazione.

accordo con ipotesi gruppo di ricerca: punteggio da 9 a 10	servizio in cui lavora attualmente		
	DIP (139 AS)	ANZ (1.095 AS)	altro (562 AS)
L'aggancio dell'anziano con problemi di alcol, da parte dei servizi per anziani, e l'invio al servizio per le dipendenze sono difficili.	19%	38%	38%
L'aggancio dell'anziano con problemi di gioco d'azzardo, da parte dei servizi per anziani, e l'invio al servizio per le dipendenze sono difficili.	23%	42%	42%
Nei servizi per le dipendenze l'utenza in età anziana rappresenta una minoranza.	34%	34%	32%
Gli operatori dei servizi per anziani hanno difficoltà nell'individuare e affrontare il problema del bere tardivo.	14%	15%	16%
Gli operatori dei servizi per anziani hanno difficoltà nell'individuare e affrontare il problema del gioco d'azzardo in tarda età.	19%	16%	19%
I servizi per anziani e i servizi per le dipendenze non hanno ancora una consuetudine di collaborazione.	38%	33%	34%

Idee dei partecipanti su proposte e azioni di miglioramento possibili

Il 21% dei partecipanti alla ricerca, pari a 438 professionisti, ha risposto affermativamente alla richiesta di eventuali idee su proposte / azioni di miglioramento possibili, riguardo all'intervento e alla collaborazione di operatori e servizi sui temi dell'alcol e del gioco d'azzardo in età anziana.

SERVIZI PER LE DIPENDENZE (35 AS):

Le proposte / azioni di miglioramento possibili più frequenti attengono alla formazione: vengono nominati eventi (corsi, convegni) specifici, congiunti a diversi servizi, condivisi fra differenti figure professionali, mirati anche alla sensibilizzazione; inoltre, incontri di informazione reciproca e di confronto fra operatori dei servizi per le dipendenze e operatori dei servizi per anziani, per favorire lo scambio di conoscenze e una visione integrata dei problemi, nonché per individuare buone prassi e strumenti condivisi (es. domande da utilizzare nel colloquio e stili relazionali da adottare per poter affrontare con gli utenti dei servizi per anziani i temi dell'alcol e del gioco d'azzardo).

Diverse idee attengono al potenziamento del lavoro di rete, anche tramite attività di informazione e sensibilizzazione degli operatori. Viene sottolineato il possibile ruolo dei servizi specialistici nel sensibilizzare i servizi per anziani riguardo alle dipendenze in tarda età, oltre che nell'accompagnare gli operatori dei servizi per anziani a un aggancio più efficace degli utenti con questi problemi. Alcuni AS richiamano la necessità di sensibilizzare e coinvolgere medici di base, reparti e operatori ospedalieri, centri

diurni per anziani. Inoltre viene nominata l'opportunità di: incontri di rete fra i servizi specialistici; tavoli di lavoro comuni ai servizi per anziani e ai servizi per le dipendenze, per progettare ipotesi di collaborazione; protocolli che prevedano modalità di consulenza reciproca e di collaborazione fra servizi per le dipendenze e servizi per anziani nella progettazione dell'intervento, indipendentemente dalla presa in carico dell'anziano in entrambi.

Infine, un ultimo ambito di proposte / azioni di miglioramento attiene alla informazione / sensibilizzazione della popolazione, tramite incontri per gli anziani che frequentano spazi aggregativi e incontri territoriali aperti alla cittadinanza, con il fine di sensibilizzare, favorire la critica allo stigma e affrontare il tema del "lecito ma pericoloso".

SERVIZI PER/CON PERSONE ANZIANE (253 AS):

Diversi AS richiamano l'importanza degli interventi di sensibilizzazione e informazione a livello locale, sia riguardo alla popolazione (in età anziana o meno), che riguardo agli operatori (non solo sociali) dei servizi. Un AS sottolinea che iniziative aperte quali conferenze informative potrebbero forse raggiungere anche gli anziani soli; un altro AS rimarca che nell'organizzazione di incontri informativi rivolti alla popolazione anziana è fondamentale la location, individuare cioè luoghi strategici per gli anziani (es. centri ricreativi, punti di ritrovo, associazioni quali AUSER, università della terza età, centri diurni integrati); un altro propone laboratori tematici intergenerazionali, un altro ancora un intervento *peer-to-peer* nei centri diurni frequentati da anziani. I destinatari degli interventi di sensibilizzazione sono diversificati: vi rientrano gli adulti e i tardo-adulti familiari di anziani (con l'obiettivo di renderli consapevoli dei rischi e dei possibili campanelli d'allarme), i volontari impegnati nella gestione dei bar degli oratori e dei centri per anziani, i gestori di bar e tabaccherie, gli operatori sanitari (i medici di base soprattutto, ma anche medici e altre figure che lavorano in reparti ospedalieri). Due AS pensano che l'aggancio dei familiari debba essere precedente e propedeutico all'aggancio dell'anziano con problemi.

Più di un AS dichiara che è fondamentale sensibilizzare gli operatori dei servizi specialistici alle peculiarità dell'età anziana. Alcuni AS sottolineano l'utilità di interventi di sensibilizzazione e informazione progettati e realizzati congiuntamente fra servizi per le dipendenze e servizi per anziani; un AS ritiene che sarebbe utile che fra i relatori di un incontro rivolto alla cittadinanza fosse contemplato anche un MMG.

Nominati sono anche gli interventi di prevenzione: si fa riferimento al potenziamento dei servizi di prossimità e domiciliari quali forme di contrasto alla solitudine e all'isolamento, alla creazione di contesti di aggregazione positiva, a interventi specifici nei luoghi di ritrovo e nei luoghi a rischio (es. bar), al rafforzamento delle risorse del contesto sociale e della comunità per creare una rete informale di supporto e protezione. Alcuni AS richiamano il lavoro di comunità.

Ampio risalto ha la formazione: interventi specifici, condivisi e trasversali a servizi e figure professionali, su base territoriale. Fra i destinatari vengono nominati anche i caregiver, gli assistenti domiciliari, i medici di base. Un AS sottolinea lo scambio che potrebbe avvenire in momenti informativi e formativi congiunti fra servizi per le dipendenze e servizi per anziani: i primi potrebbero aumentare le loro conoscenze e competenze sui problemi e malattie specifiche dell'età anziana e sulle modalità di sostegno a caregiver e familiari; i secondi potrebbero acquisire strumenti per individuare e affrontare problemi di alcol e/o gioco d'azzardo in anziani, nell'ambito di servizi non specialistici. Un altro AS ritiene che una formazione congiunta fra servizi dello stesso territorio potrebbe avviare o approfondire la conoscenza reciproca, con benefici effetti sulle future collaborazioni. Un AS che lavora in un servizio sociale di base ipotizza un piano formativo comune ai servizi sociali per anziani, al SERT, al NOA e al CPS dello stesso territorio. Due AS nominano anche la supervisione.

Un tema molto evidenziato è quello della collaborazione fra servizi, fra operatori e con altri soggetti: fra servizi di base e servizi specialistici, con il CPS, con i medici di base, con gli operatori dei servizi domiciliari, con il terzo settore, con le realtà significative per l'anziano presenti nel territorio (centri diurni, parrocchie, rete familiare, ecc.); riguardo al gioco d'azzardo, con istituti di credito bancari o postali (per il blocco dei finanziamenti) e con la forza pubblica (in caso di fenomeni di usura). Più volte viene sottolineata l'esigenza di lavorare in modo più coordinato e più integrato.

Un AS che lavora in un servizio sociale di base pensa che potrebbe essere funzionale lo spostamento di operatori del servizio per le dipendenze all'interno di realtà quali luoghi di ritrovo (bar, bocciodromo), centri aggregativi e centri diurni integrati, per interventi di prevenzione o già di cura, in collaborazione con operatori di prossimità e infermiere di comunità. Un altro AS ritiene opportuno effettuare colloqui condivisi fra AS del servizio sociale di base e medico del SERT, ma non all'interno del SERT. Un AS che lavora in RSA auspica la disponibilità di un operatore specializzato sulle dipendenze che possa offrire collaborazione per la gestione di queste problematiche all'interno della residenza.

Alcuni AS richiamano il possibile ruolo di gruppi di auto mutuo aiuto, rivolti agli anziani con questi problemi o ai loro familiari (questi ultimi anche per favorire l'aggancio e la presa in carico dell'anziano).

Il potenziamento del lavoro di rete è molto nominato, così come progetti ad hoc condivisi, gruppi di lavoro multiprofessionali e multiservizi, tavoli tematici comuni a più servizi, protocolli d'intesa, protocolli operativi di collaborazione. Obiettivi nominati: far emergere un problema sommerso ma comunque diffuso, aumentarne la conoscenza e la comprensione, favorire lo scambio di informazioni e la fluidità e costanza delle comunicazioni, promuovere il confronto sull'individuazione di luoghi e situazioni a rischio e sulle strategie di intervento, costruire insieme buone prassi e linee guida operative, definire modalità di segnalazione e di invio, condividere percorsi di presa in carico, monitorare le situazioni in carico a uno o più servizi e valutare l'efficacia degli interventi messi in atto, concordare modalità operative fra servizi di base e servizi specialistici.

Un AS che lavora in RSA aperta suggerisce una cartella condivisa. Un altro AS, impegnato in un centro multiservizi per anziani, ritiene che in sede di valutazione socio-sanitaria integrata andrebbero introdotti alcuni indicatori di rilevazione del rischio di abuso di alcol e di gioco d'azzardo.

Infine, alcuni AS ritengono che dovrebbero essere creati servizi o percorsi specifici dedicati alle persone anziane con problemi di dipendenza, per la peculiarità delle loro caratteristiche che mettono in difficoltà, sia pure diverse, tanto i servizi per anziani quanto i servizi per le dipendenze. Un AS suggerisce la creazione di spazi di ascolto mirati nei servizi per anziani già esistenti, un altro di organizzare gruppi di ascolto multitematici cui fare seguire interventi più specifici. Alcuni AS ritengono che i servizi per le dipendenze dovrebbero, anche a causa del progressivo invecchiamento della popolazione, avere una mini-équipe dedicata, che elabori un progetto specifico per le persone in età anziana, prevedendo modalità di intervento non centrate esclusivamente sull'accesso diretto al servizio da parte dell'anziano (ad esempio, per l'aggancio contemplare la possibilità di intervenire al domicilio o prevedere il contatto con i potenziali utenti nei loro luoghi abituali di aggregazione). Un AS ritiene necessari percorsi residenziali ad hoc per l'utenza anziana, cui non può essere proposto un percorso in comunità terapeutica ma che dovrebbe essere inserita in un ambiente protetto capace di affrontare le dipendenze in tarda età.

ALTRI SERVIZI SOCIALI, SOCIO-SANITARI, SANITARI O SOCIO-EDUCATIVI (82 AS):

Anche gli AS che lavorano in servizi diversi da quelli per le dipendenze o per persone anziane individuano nella formazione l'area di maggiore interesse per possibili azioni di miglioramento: ci si riferisce a eventi di formazione specifici, congiunti a diversi servizi, condivisi, trasversali ai diversi attori di un certo territorio. Alcuni sottolineano che gli operatori dei servizi specialistici potrebbero essere coinvolti efficacemente

nella formazione degli operatori dei servizi per anziani dello stesso territorio.

Molte risposte attengono al potenziamento del lavoro di rete: una buona parte concerne la collaborazione fra servizi per le dipendenze e servizi per gli anziani, con indicazioni più generali (es. incontri a livello dipartimentale fra operatori dei servizi per le dipendenze e operatori dei servizi per anziani, per scambio reciproco di informazioni e confronto; gruppi di miglioramento) o proposte molto precise, quale ad esempio la copresenza di un AS area anziani e un AS area dipendenze (presso il servizio sociale e in alternativa all'invio dal servizio per anziani al servizio per le dipendenze), per un aggancio più efficace. Vengono poi suggeriti maggiori sinergie con il medico di medicina generale, coinvolgimento del servizio di assistenza domiciliare, coinvolgimento del terzo settore (specie del volontariato), maggiore promozione e/o ricorso ai gruppi di auto aiuto (ritenuti facilitati nell'aggancio degli anziani con questi problemi rispetto ai servizi istituzionali), sensibilizzazione delle parrocchie. Si fa riferimento a protocolli operativi di collaborazione e a tavoli di lavoro su strategie e modalità per agganciare, segnalare, inviare e prendere in carico persone anziane con problemi di alcol e/o gioco d'azzardo, talvolta precisando i soggetti coinvolti (Comune e ASST, oppure servizi specialistici, MMG e servizi sociali territoriali). Un AS sottolinea la necessità di promuovere capacità di cucire interventi multiservizio.

Un AS - che lavora in un servizio del terzo settore che si occupa di disabilità - ritiene che sarebbe utile un difficile e complesso lavoro di intercettazione della problematica anche direttamente in alcuni luoghi di consumo, quali bar e ricevitorie, con azioni di prossimità tese a instaurare un rapporto di collaborazione (ove possibile) con baristi e gestori. Pensa inoltre che i luoghi dell'intervento dovrebbero avere una soglia di accesso più bassa, prevedendo primi interventi di aggancio personalizzati e fuori dai setting abituali, per aumentarne l'efficacia.

Alcuni AS suggeriscono l'organizzazione di momenti di informazione / sensibilizzazione della popolazione, tramite incontri informativi nei centri sociali, nei centri diurni per anziani, nelle residenze per anziani e tramite incontri a tema organizzati sul territorio, per sensibilizzare la comunità locale.

Sono infine emerse proposte di interventi di prevenzione nel territorio, monitorando gli anziani soli e coinvolgendoli in attività di gruppo gratuite oppure potenziando occasioni e contesti positivi di aggregazione e socializzazione a livello locale.

ALTRA SITUAZIONE DI LAVORO COME AS + NON OCCUPATI ATTUALMENTE COME AS (68 AS):

Nelle risposte dei professionisti rispondenti alla ricerca che lavorano in altra situazione (es. formazione, supervisione) e di quelli che attualmente non sono occupati come AS (es. pensionati, occupati con altra qualifica), ricorrono alcuni concetti chiave: cultura, formazione, collaborazione, territorialità.

Innanzitutto ci si riferisce a interventi di sensibilizzazione e informazione, tramite campagne informative, occasioni di incontro con la cittadinanza, interventi più specifici negli ambiti che possono intercettare anziani a rischio (associazioni quali AUSER, sindacati pensionati, patronati, centri per anziani, circoli, bar e tabaccherie), interventi formativi mirati per operatori sociali e sanitari, iniziative indirizzate alle parrocchie e al volontariato. Viene sottolineata l'importanza della prevenzione, talvolta rimarcando che sul tema delle dipendenze si attivano interventi di prevenzione con i minori, ma non con gli anziani. Un AS suggerisce di realizzare opuscoli informativi da veicolare alla popolazione tramite gli studenti delle scuole medie e superiori; un altro pensa che sarebbe importante valorizzare l'esperienza di anziani che hanno vissuto e affrontato queste problematiche, all'interno di momenti poco formali di confronto e di possibile sostegno; un altro indica la strategia di intercettare le persone anziane che hanno vissuto di recente un evento potenzialmente a rischio (es. pensionamento, morte del coniuge), per un colloquio di reciproca conoscenza e di informazione sulla rete di servizi e risorse presenti a livello locale. Alcuni AS suggeriscono il potenziamento di ambiti e occasioni di socializzazione positiva specifici per anziani, di aggregazione su

base territoriale alternativi ai luoghi a rischio. Un AS ritiene che il potenziamento dei servizi di prossimità risulterebbe utile; un altro AS pensa che sarebbe importante fornire agli operatori dei servizi per anziani (presumibilmente non solo AS) gli strumenti per individuare precocemente comportamenti a rischio.

Anche da parte di questo gruppo di AS si sottolinea l'esigenza di *iniziative di formazione* (corsi, incontri di approfondimento) specifiche e condivise, da realizzarsi su base territoriale, e si considera fondamentale il *lavoro di rete*. Vengono nominate sia reti di collaborazione strutturata e istituzionalizzata fra servizi, sia reti con gruppi di auto mutuo aiuto. Diversi AS considerano opportuna una maggiore collaborazione (fra servizi di base e servizi specialistici, fra Comune e ASST, fra soggetti pubblici e privato sociale, con associazioni di categoria quale la ConfCommercio), tramite protocolli d'intesa, protocolli di intervento congiunto su casi specifici, tavoli tematici, progetti condivisi, incontri periodici di monitoraggio e confronto, per agevolare aggancio, segnalazione, invio, presa in carico e percorso di aiuto. Vengono suggeriti colloqui condotti in copresenza da AS di diversi servizi, una piattaforma on line relativa ai casi seguiti contemporaneamente da servizi per le dipendenze e servizi per anziani, la creazione di sportelli specifici d'ascolto. Si sottolinea l'importanza di un'ottica e un intervento multidisciplinare.

Una figura che ricorre nelle risposte è quella del MMG: si richiama l'opportunità di un maggiore raccordo fra i servizi in genere e il MMG, nonché di una collaborazione più stretta fra i servizi specialistici e il MMG. I gruppi di auto mutuo aiuto sono considerati risorsa preziosa: si parla di far conoscere gruppi già esistenti (AA, Giocatori Anonimi), di coinvolgerli negli interventi dei servizi anche tramite protocolli d'intesa, di promuovere la creazione di gruppi specifici per anziani con problemi di alcol e/o gioco d'azzardo.

La formazione sui temi indagati: situazione attuale e desiderata

Nell'esperienza dei 2.080 partecipanti alla ricerca, il tema dell'alcol (in generale, quindi non necessariamente riferito all'età anziana) è stato affrontato prevalentemente tramite eventi di formazione continua (corsi, seminari, convegni, ecc.)²⁴. Il 37% ha affrontato il tema durante il percorso formativo di base (laurea triennale o equivalente), tramite specifici corsi, esperienze di tirocinio e/o elaborazione della tesi finale.

Il 25% dei partecipanti alla ricerca non ha avuto alcuna occasione di carattere formativo sul tema: fra questi rientrano 7 AS che lavorano in servizi per le dipendenze e 307 AS che lavorano in servizi per/con persone anziane.

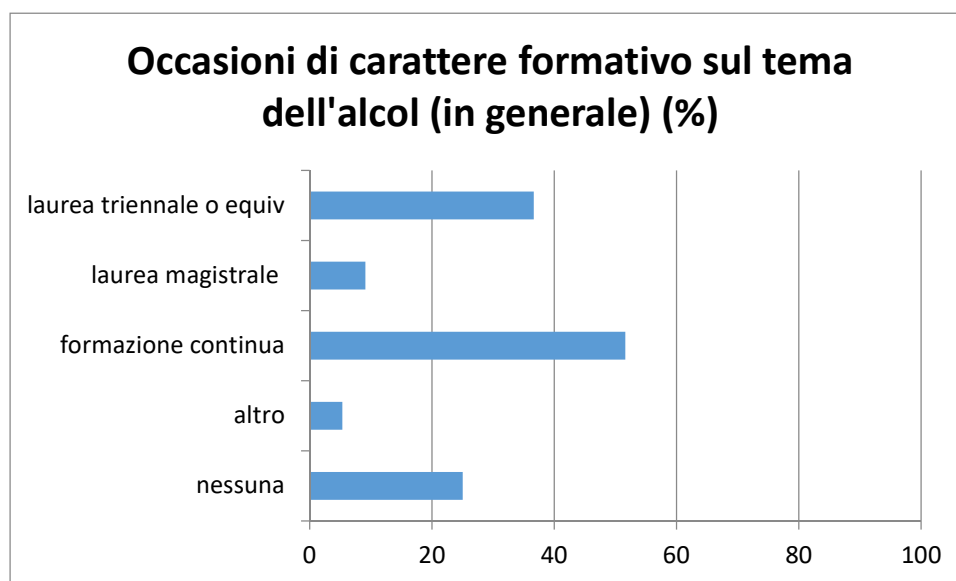
I professionisti che hanno indicato altre occasioni di carattere formativo sul tema dell'alcol sono 112; si tratta, in ordine decrescente, di:

- esperienza lavorativa maturata sul campo, in servizi per le dipendenze (dediti esclusivamente all'alcol o meno) o in altri servizi (es. CPS, con pazienti in doppia diagnosi);
- corsi di formazione e/o esperienze con gruppi di auto aiuto; alcuni AS hanno partecipato al corso per facilitatori dei gruppi CAT (metodo Hudolin); altri hanno segnalato di collaborare con i gruppi CAT o con i gruppi AA, oppure di avere partecipato ad alcuni loro incontri aperti ad esterni;
- collaborazione con servizi specialistici (NOA, SMI) per progetti condivisi, oppure confronto con AS e altre figure professionali dei NOA per utenti in carico al proprio servizio;
- altre esperienze di studio, lavoro o volontariato (es. incontri di sensibilizzazione durante la scuola superiore, corso di pronto soccorso, corso di laurea in psicologia, master in counseling, servizio civile in comunità per tossicodipendenti, gruppi di lavoro fra diversi servizi);

²⁴ È presumibile che ci si riferisca anche a corsi e convegni organizzati da enti e soggetti del comparto sanitario, con riconoscimento di crediti formativi ECM ma non di crediti formativi FCOAS, oppure da enti e soggetti del terzo settore (es. Caritas). Dalla banca dati dell'Ordine AS Lombardia degli eventi formativi con riconoscimento di crediti per AS risulta che dal 2015 al febbraio 2020 sono stati riconosciuti crediti formativi FCOAS a 23 eventi sul tema alcol.

- autoformazione con approfondimenti personali, tramite letture di testi e ricerche oppure partecipazione a eventi informativi territoriali aperti alla cittadinanza.

Un professionista ha segnalato di avere esperienza in qualità di familiare.



Nell'esperienza dei 2.080 partecipanti alla ricerca, il tema del gioco d'azzardo (in generale, quindi non necessariamente riferito all'età anziana) è stato affrontato prevalentemente tramite eventi di formazione continua (corsi, seminari, convegni, ecc.)²⁵. Il 24% ha affrontato il tema durante il percorso formativo di base (laurea triennale o equivalente), tramite specifici corsi, esperienze di tirocinio e/o elaborazione della tesi finale²⁶.

Il 24% dei partecipanti alla ricerca non ha avuto alcuna occasione di carattere formativo sul tema: fra questi rientrano 8 AS che lavorano in servizi per le dipendenze e 260 AS che lavorano in servizi per/con persone anziane.

I professionisti che hanno indicato altre occasioni di carattere formativo sul tema del gioco d'azzardo sono 98; si tratta, in ordine decrescente, di:

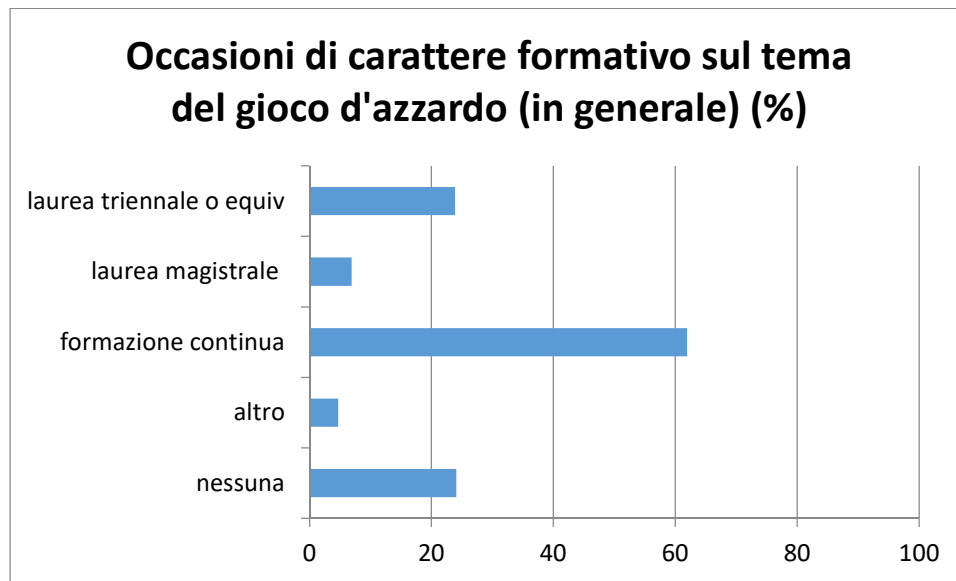
- partecipazione a specifici progetti di prevenzione, sensibilizzazione, informazione, formazione, contrasto al gioco d'azzardo, a livello territoriale (Comune, ambito / distretto, ATS), talvolta con finanziamento Regionale;
- esperienza lavorativa maturata sul campo, in servizi per le dipendenze (con progetti specifici sul gioco d'azzardo o meno) o in altre occasioni (es. con Amministratori di Sostegno);
- autoformazione con approfondimenti personali, tramite letture di testi e ricerche oppure partecipazione a eventi informativi territoriali aperti alla cittadinanza;

²⁵ È possibile che ci si riferisca anche a corsi e convegni organizzati da enti e soggetti del comparto sanitario, con riconoscimento di crediti formativi ECM ma non di crediti formativi FCOAS, oppure da enti e soggetti del terzo settore (es. Caritas, reti locali no slot). Dalla banca dati dell'Ordine AS Lombardia degli eventi formativi con riconoscimento di crediti per AS risulta che dal 2015 al febbraio 2020 sono stati riconosciuti crediti formativi FCOAS a 93 eventi sul tema gioco d'azzardo.

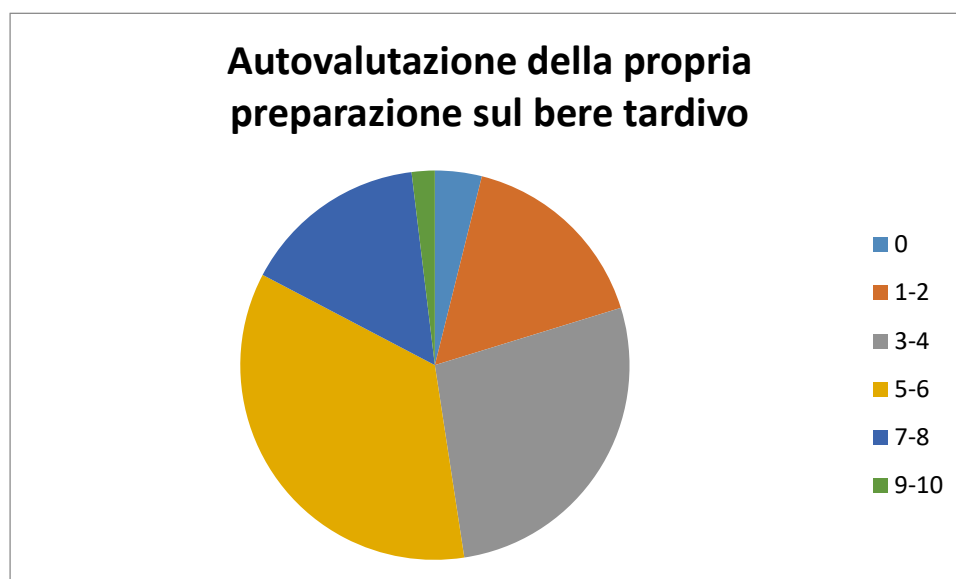
²⁶ Tale percentuale, decisamente inferiore a quella rilevata rispetto al tema dell'alcol (37%) affrontato nello stesso ambito formativo, cioè il corso di laurea triennale o equivalente, può forse essere spiegata con la notevole incidenza, fra i partecipanti alla ricerca, di professionisti ultra 50enni, con lunga anzianità professionale. Come noto, il gioco d'azzardo è divenuto un problema sociale di vaste proporzioni solo nei decenni più recenti: è verosimile che in passato non fosse affrontato nel percorso formativo di base in aula, data anche la scarsa possibilità di incontrare utenti con questo problema nei servizi sede di tirocinio.

- altre esperienze di studio, lavoro o volontariato (es. incontri di sensibilizzazione durante la scuola superiore, corso di laurea in psicologia, servizio civile in comunità per tossicodipendenti, gruppi di lavoro fra diversi servizi);
- collaborazione con servizi specialistici (SERD, SMI) per progetti condivisi oppure confronto con AS e altre figure professionali (es. psicologi) dei servizi per le dipendenze, per utenti in carico al proprio servizio;
- esperienze con gruppi di auto aiuto e con il terzo settore; alcuni AS hanno segnalato di collaborare con associazioni o movimenti (es. movimento no slot) che si occupano di gioco d'azzardo o con gruppi AMA, oppure di avere partecipato ad alcuni incontri di gruppi AMA aperti ad esterni.

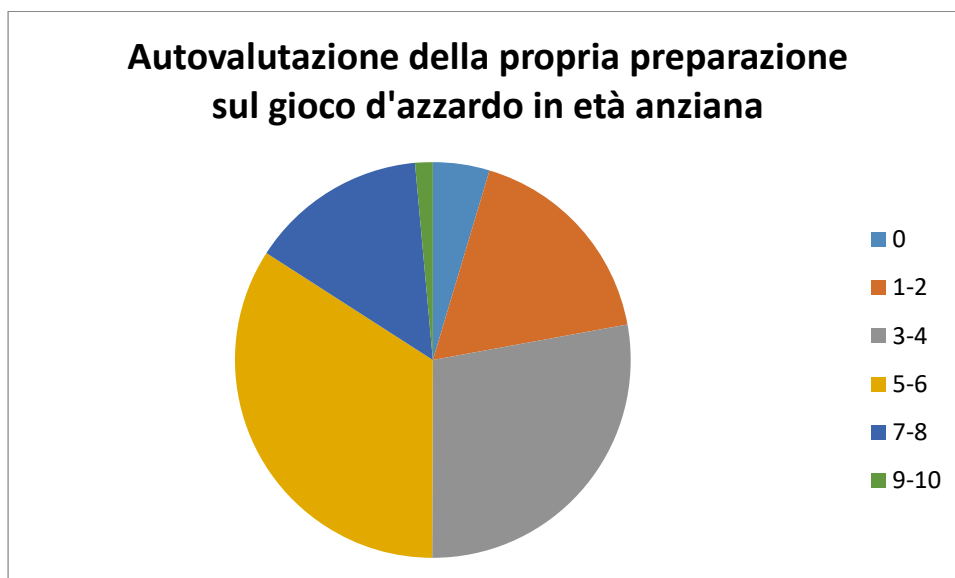
Due professionisti hanno segnalato di avere esperienza in qualità di familiare.



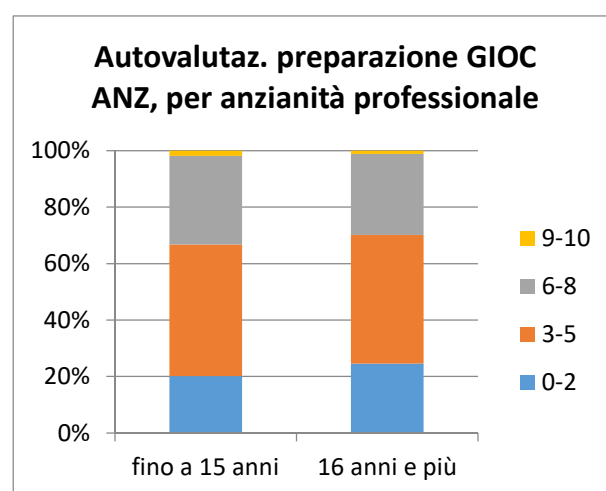
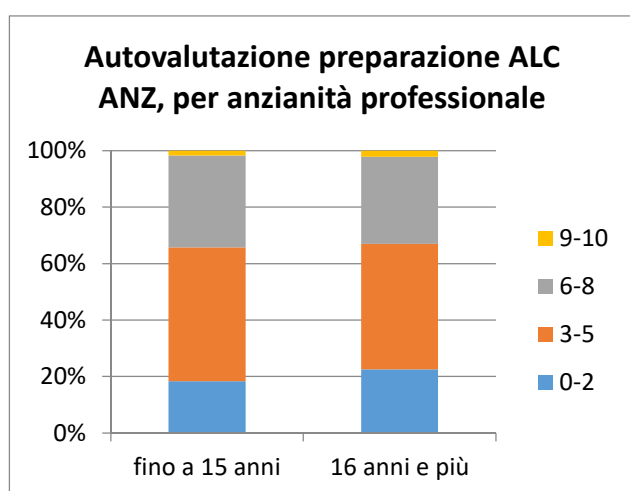
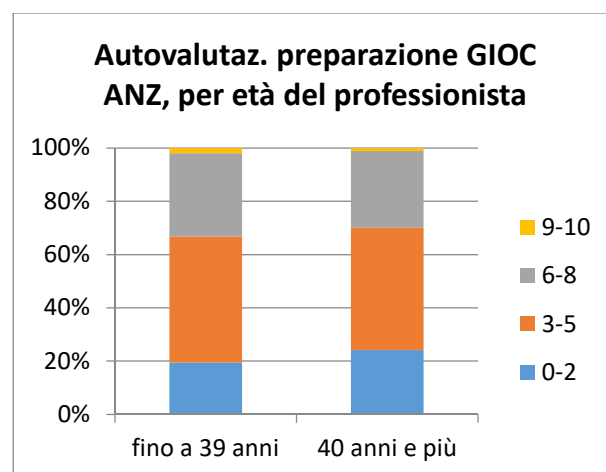
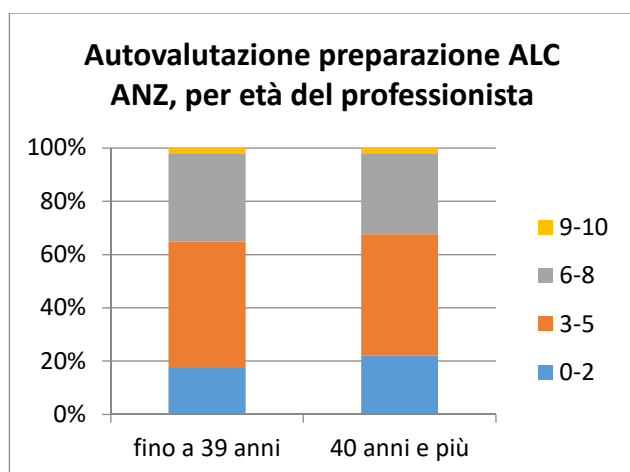
Tornando in specifico all'età anziana, ai partecipanti alla ricerca è stato chiesto quanto si sentano preparati ad affrontare il problema del bere tardivo e quello del gioco d'azzardo in età anziana, esprimendo un punteggio in decimi: il punteggio medio è pari a 4,5 per il tema del bere tardivo e a 4,3 per il tema del gioco d'azzardo in età anziana.



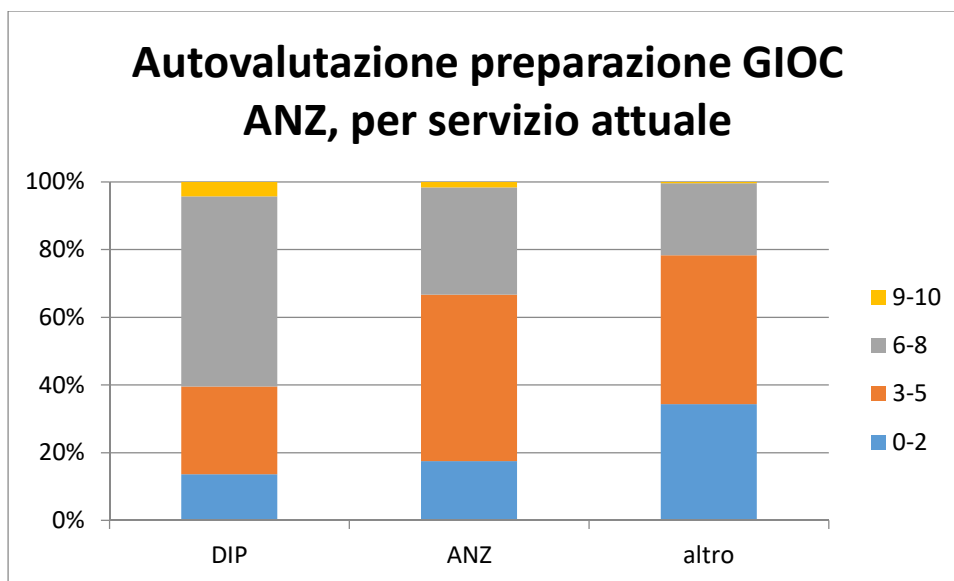
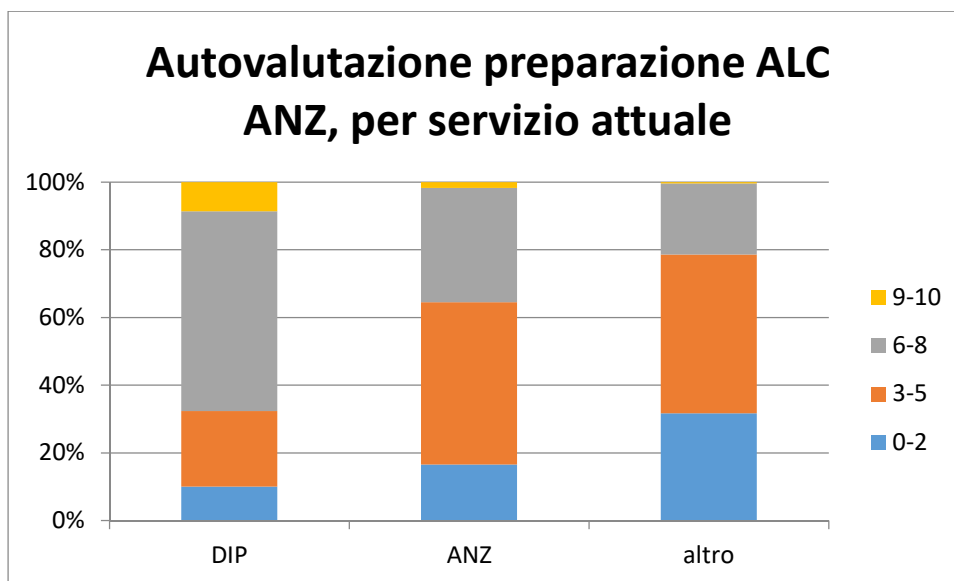
Autovalutazione della propria preparazione sul gioco d'azzardo in età anziana



I punteggi in decimi assegnati dai rispondenti alla propria preparazione ad affrontare i temi indagati sembrano essere più bassi, sia riguardo al bere tardivo che riguardo al gioco d'azzardo in età anziana, per gli AS ultra 40enni e per gli AS con oltre 15 anni di esercizio della professione.



I punteggi assegnati risultano, sia riguardo al bere tardivo che al gioco d'azzardo in età anziana, più elevati per gli AS che lavorano nei servizi per le dipendenze rispetto agli AS che lavorano nei servizi per/con persone anziane; l'autovalutazione è ancora più bassa da parte degli AS che lavorano in altri servizi sociali, socio-sanitari o socio-educativi.



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.

SERVIZI PER LE DIPENDENZE (26 AS):

Alcuni AS esprimono l'esigenza di formarsi sull'età anziana, in termini generali oltre che con riferimento ai problemi e alle patologie tipiche della tarda età, prima di approfondire le tematiche del bere tardivo e del gioco d'azzardo in età anziana.

Gli aspetti/argomenti specifici segnalati sono molto diversificati:

- influenza sull'esordio di aspetti culturali, traumi;
- decadimento cognitivo, malattie neurologiche e psichiatriche (es. depressione);
- per il gioco d'azzardo, aspetti legali (es. capacità di intendere e volere parziale);
- aggancio dell'anziano con problemi da parte dei servizi sociali territoriali;
- test valutativi;
- strategie terapeutiche, modalità di trattamento delle dipendenze tarate sull'età anziana;
- strategie e modalità per coinvolgere gli utenti nei loro percorsi di cura, per far raggiungere la consapevolezza della situazione problematica, per far emergere le risorse personali;
- modalità per migliorare la collaborazione fra servizi per le dipendenze e servizi per anziani;
- definizione di strategie di intervento comune a più servizi;
- individuazione e implementazione di prassi operative comuni a più servizi.

SERVIZI PER/CON PERSONE ANZIANE (251 AS):

Innanzitutto alcuni AS non hanno precisato in dettaglio aspetti/argomenti specifici, dichiarando che sui temi del bere alcol e del gioco d'azzardo in età anziana l'esigenza di formazione è molto ampia e che quindi qualunque aspetto/argomento specifico sarebbe utile per acquisire più conoscenze e competenze. In molti sottolineano la necessità di approfondire sia aspetti teorici, sia aspetti operativi: moltissime risposte a questa domanda iniziano con la parola "come", seguita in vari casi da verbi quali affrontare, fronteggiare, intervenire, trattare, gestire.

Riguardo agli aspetti teorici, vengono citati:

- aspetti sociali (anziani ed emarginazione sociale; isolamento sociale nelle aree urbane; influenza del contesto ambientale; impatto di questi problemi nella società);
- aspetti psicologici e relazionali (meccanismi che inducono al comportamento problematico; eventi traumatici e insorgenza dell'abuso alcolico; influenza del contesto familiare; dinamiche relazionali di coppia e familiari);
- aspetti sanitari (comorbidità / correlazioni con problemi neurologici, deterioramento cognitivo, malattia di Alzheimer o altre forme di demenza, patologie psichiatriche; complicanze sanitarie);
- aspetti giuridici, in generale o con specifico riferimento all'Amministrazione di Sostegno (specie per il gioco d'azzardo).

Alcuni vorrebbero comprendere le specificità dei temi dell'alcol e del gioco d'azzardo rapportati all'età anziana; altri approfondire la questione di genere (dipendenza al femminile). Un AS vorrebbe affrontare il dilemma etico derivante dalla compresenza di funzioni di aiuto e funzioni di controllo.

Gli AS che lavorano in servizi per/con anziani esprimono l'esigenza di conoscere meglio i servizi specialistici (come sono strutturati, come intervengono, quale aiuto possono proporre alla persona anziana) e i gruppi di auto mutuo aiuto (AA, CAT, Giocatori Anonimi).

Molte risposte attengono alla necessità di acquisire maggiori strumenti per individuare il problema e intercettare precocemente il disagio: rientrano in questa voce numerose indicazioni, con varie denominazioni (segnali di rischio, campanelli d'allarme, segni premonitori, sintomi).

Un tema ricorrente, che sembra sottolineare una specifica preoccupazione professionale, è quello dell'aggancio (dell'anziano e dei familiari), variamente definito: gli AS parlano di strategie, modalità, tecniche di aggancio, riconducendole alla necessità di non essere invasivi, al trovarsi a fronteggiare la reticenza ad ammettere la situazione anche di fronte all'evidenza, al dover avvicinare / orientare ai servizi per le dipendenze persone che hanno scarsa consapevolezza del problema e che non lo riconoscono come tale. In questo senso ci si riferisce - talvolta sottolineando che si tratta di un percorso - a come approcciarsi

e affrontare l'argomento; a come riflettere con l'anziano in merito al suo problema di dipendenza; a come sostenerlo e accompagnarlo nel riconoscimento del proprio problema e nell'accettazione della necessità di cura. Un AS esprime l'esigenza di capire come intervenire con l'anziano al domicilio che rifiuta ogni aiuto e proposta di trattamento, in quanto nega il problema. Due AS si chiedono come affrontare la tematica in ospedale, data la breve durata della relazione di aiuto e della possibile presa in carico da parte del servizio sociale ospedaliero. Altri due AS vorrebbero comprendere come inserire persone anziane con questi problemi in contesti comunitari (es. RSA).

Altro tema importante è quello della motivazione al cambiamento, di cui si sottolinea la specificità in età anziana. Gli AS si interrogano su come aiutare l'anziano a desiderare un cambiamento, su come condurre un colloquio motivazionale con una persona anziana, su come creare una compliance con un utente con queste problematiche.

Alcuni AS sentono l'esigenza di approfondire il tema della relazione di aiuto efficace con la persona anziana: sembra quindi che l'esperienza in servizi per/con anziani non venga ritenuta sufficiente, quando emergono sulla scena problemi legati all'alcol e/o al gioco d'azzardo.

Numerose risposte riguardano le modalità di coinvolgimento dei familiari, di sostegno e di collaborazione. Parte delle esigenze formative attengono alle modalità di segnalazione e invio ai servizi specialistici e alle modalità di presa in carico.

Infine, fra gli aspetti/argomenti citati rientrano i fattori di rischio (specie la solitudine) e la prevenzione, la ricerca-azione su buone prassi e su progettualità innovative, le modalità di collaborazione e integrazione fra servizi e fra figure (sociali e sanitarie), il lavoro di rete, il coinvolgimento della comunità e delle risorse sul territorio, la supervisione sui casi.

ALTRI SERVIZI SOCIALI, SOCIO-SANITARI, SANITARI O SOCIO-EDUCATIVI (94 AS):

In diversi casi non viene indicato un argomento specifico, ma sottolineata l'esigenza di formazione ampia e approfondita sul bere tardivo e sul gioco d'azzardo in età anziana.

Alcuni AS sono interessati a conoscere le ragioni e i meccanismi che portano una persona anziana a entrare nell'area delle dipendenze, le implicazioni psicologiche e relazionali, il ruolo dei familiari nell'insorgenza e nello sviluppo del problema; i collegamenti con altre problematiche copresenti (declino cognitivo, depressione, altre malattie psichiatriche); le differenze di età (anziani vs giovani e adulti) e di genere.

Viene segnalata l'esigenza di conoscere meglio l'intervento dei servizi per le dipendenze e di comprendere come riconoscere e individuare "rapidamente" il problema (sintomi, segnali, indicatori di rischio). Altri AS vorrebbero affrontare il tema della prevenzione e del contrasto al fenomeno, talvolta richiamando preliminarmente la valutazione dell'entità e diffusione, anche tramite l'analisi dei dati disponibili e la riflessione sui fattori di rischio.

Numerose segnalazioni concernono le modalità di aggancio, di presa in carico, di invio a servizi specialistici e/o a gruppi di auto mutuo aiuto; le strategie di intervento professionale e le tecniche per condurre l'anziano a una presa di consapevolezza del problema, per coinvolgere i familiari e le reti primarie, per motivare al cambiamento; le modalità per mettere in rete le opportunità di cura, per realizzare un'efficace collaborazione fra servizi e con i gruppi di auto mutuo aiuto.

Più voci sottolineano l'opportunità di inserire nelle iniziative formative esemplificazioni di possibili interventi, testimonianze di buone prassi e di esperienze di lavoro di rete e di comunità, casi positivi di fronteggiamento del problema e di gestione della situazione. Un AS vorrebbe conoscere anche i modelli di intervento sperimentati in altri Paesi.

ALTRA SITUAZIONE DI LAVORO COME AS + NON OCCUPATI ATTUALMENTE COME AS (54 AS):

Gli aspetti/argomenti segnalati vengono elencati di seguito, raggruppandoli in alcune aree.

Elementi di base e di contesto, riferiti al problema e alle possibili risposte:

- aspetti socio-culturali sottesi al fenomeno;
- solitudine dell'anziano;
- conflitti di coppia in età senile;
- significato esistenziale delle perdite nell'età senile;
- aspetti psicologici, vissuti, paura del futuro e della vecchiaia in solitudine, spinte interiori al comportamento problematico;
- cause, motivi dell'esordio;
- sviluppo della patologia;
- ricadute sul contesto familiare;
- possibili interventi e terapie, nuove tipologie di trattamento;
- lavoro di comunità, lavoro di rete;
- risorse del contesto territoriale di vita dell'anziano con problemi di alcol e/o gioco, luoghi di aggregazione, possibili interventi nel contesto di vita oltre al lavoro di gruppo e ai percorsi individuali;
- gruppi di auto mutuo aiuto;
- testimonianze di esperienze, sperimentazioni con esplicitazione dei metodi utilizzati e degli esiti conseguiti.

Fronteggiamento del problema:

- prevenzione e individuazione "precoce" (tramite segnali, sintomi, comportamenti predefiniti);
- strategie per aiutare l'anziano e i familiari a riconoscere il problema e accettare la necessità di aiuto;
- modalità di aggancio (come avvicinarsi all'utenza, quali persone coinvolgere, come coinvolgerle) e di invio al servizio specialistico;
- modalità di presa in carico;
- nuove forme di presa in carico;
- approccio all'anziano (come affrontare l'atteggiamento rinunciatario a priori connesso all'età anziana), motivazione al cambiamento dello stile di vita;
- modalità di sviluppo dell'autocontrollo;
- modalità di intervento con i familiari;
- indicazioni pratiche per i familiari;
- modalità e strumenti di collaborazione fra servizio per le dipendenze e servizio per anziani.

Alcuni aspetti/argomenti molto specifici:

- testistica per valutazione;
- modalità specifiche per anziani con decadimento cognitivo o demenza e con problemi di alcol e/o gioco d'azzardo.

La ricerca: opinioni sul prosieguo e commenti/osservazioni

Ai partecipanti alla ricerca è stato richiesto come, successivamente all'elaborazione dei dati raccolti con il questionario, possa utilmente proseguire il lavoro di riflessione e ricerca sui temi del bere tardivo e del gioco d'azzardo in età anziana.

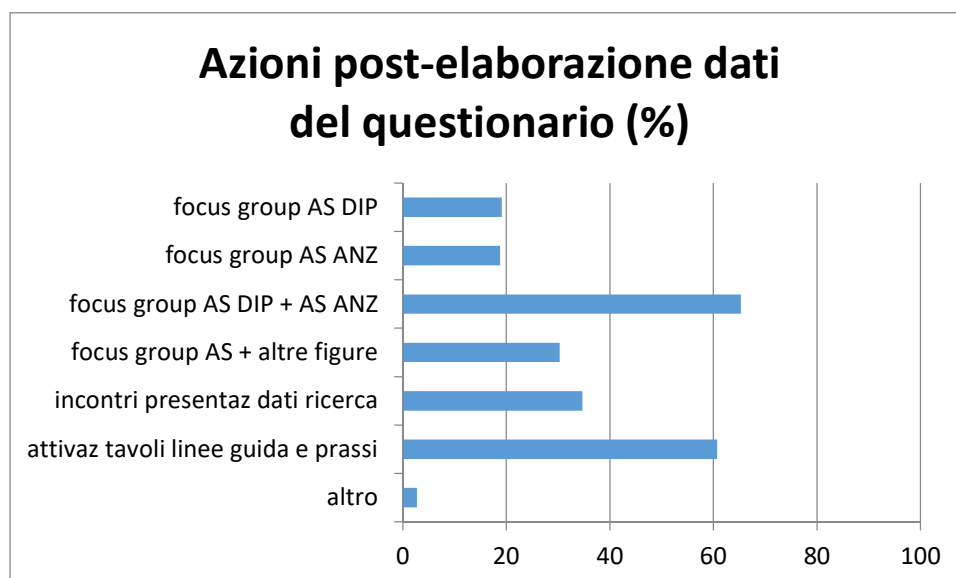
Le indicazioni sono molto chiare: dei 2.080 partecipanti alla ricerca il 65% ritiene utile l'organizzazione di focus group misti con AS dei servizi per le dipendenze e AS dei servizi per/con persone anziane, il 61% l'attivazione di tavoli per l'individuazione di linee guida e prassi operative, il 35% la realizzazione di incontri su base provinciale per la restituzione / presentazione dei dati di ricerca.

Rispetto ai 57 professionisti che hanno indicato altre opzioni, prevale la realizzazione di iniziative di formazione quali seminari, convegni, corsi; alcuni AS indicano l'opportunità che vengano organizzati in forma telematica²⁷. Vengono poi indicate:

- l'organizzazione di incontri con altri interlocutori (rappresentanti della comunità e cittadini attenti ai temi sociali, associazioni quali AUSER, anziani frequentanti i centri sociali per anziani, cittadini adulti e tardo adulti familiari di anziani);
- la messa a punto di campagne di sensibilizzazione a livello territoriale;
- la pubblicazione dei risultati della ricerca, con accesso gratuito sul sito dell'Ordine AS Lombardia.

Un partecipante alla ricerca indica l'opportunità di una progressione: prima focus group fra AS dello stesso tipo di servizi, poi focus group fra AS di differenti tipi di servizi, infine focus group fra AS e altre figure professionali.

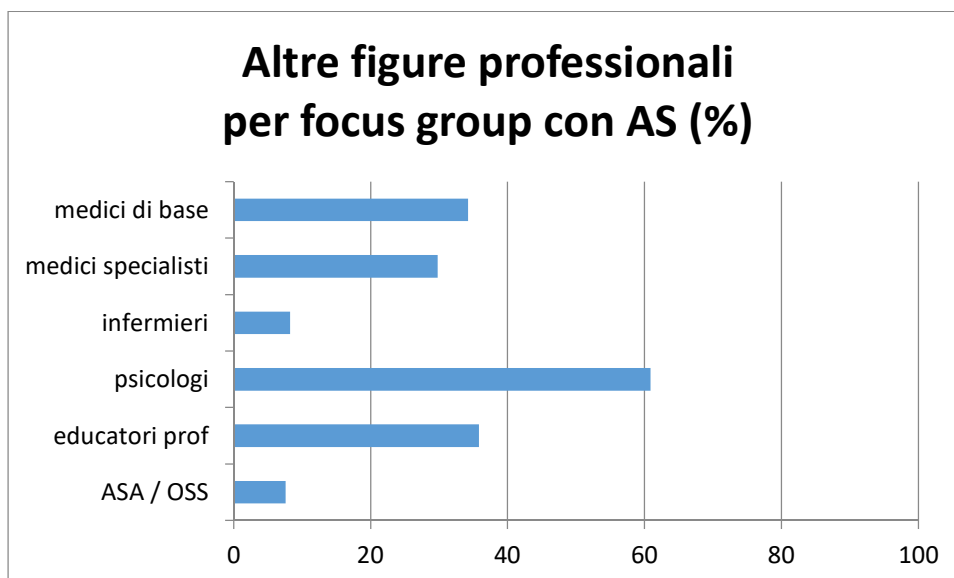
Un altro partecipante segnala che il numero di persone anziane con problemi di alcol e/o di gioco d'azzardo è attualmente limitato, non giustificando una pianificazione ad hoc di altre azioni post ricerca, che invece ritiene utile in prospettiva (indicando 5-10 anni), dato il progressivo invecchiamento demografico.



Il 30% dei partecipanti alla ricerca, cioè 631 AS, hanno indicato che - successivamente all'elaborazione dei dati raccolti con il questionario - il lavoro di riflessione potrebbe utilmente proseguire tramite focus group con AS e altre figure professionali. Con una domanda aperta è stato loro richiesto di precisare le altre figure professionali con cui ritengono utile proseguire nella riflessione e ricerca: prevalgono medici (di base e specialisti), psicologi ed educatori professionali.

²⁷ Si ricorda che il questionario è stato somministrato nel mese di novembre 2019, quindi in un periodo pre-pandemia da Covid 19.

FIGURE SANITARIE	
Medici	
- medici non specificati	232
- medici di base (MMG)	216
- medici specialisti	188
di cui 68 geriatri, 94 psichiatri, 26 altri (es. neurologo, fisiatra)	
Infermieri	52
Altri (es. assistenti sanitari)	6
Operatori sanitari non specificati	29
FIGURE PSICO-SOCIALI ED EDUCATIVE	
Psicologi	384
Psicoterapeuti	21
Educatori professionali	226
Animatori	5
Educatori finanziari	2
Mediatori (culturali, familiari, sociali)	3
Sociologi	12
Operatori sociali non specificati	5
FIGURE ASSISTENZIALI	
ASA/OSS, assistenti domiciliari	48
Custodi sociali	10
Assistenti familiari (badanti)	2
ALTRE FIGURE	
Amministratori di Sostegno	16
Avvocati / consulenti legali	25
Altre (es. commercialista, giudice tutelare o altro magistrato, antropologo, operatori socio-culturali, insegnanti)	7



Molti di questi 631 rispondenti hanno indicato, inoltre, altre tipologie di interlocutori che ritengono interessante coinvolgere in una riflessione comune:

- operatori di alcuni tipi di servizi, di cui non hanno però precisato la professionalità; si tratta in 47 casi di operatori dei servizi per le dipendenze, in 15 di operatori dei servizi per anziani, in 5 di operatori dei servizi psichiatrici, in 2 di operatori di pronto soccorso;
- direttori /responsabili di servizi per anziani (5 rispondenti);
- referenti o operatori di organizzazioni del terzo settore (35 rispondenti);
- referenti di gruppi di auto mutuo aiuto (12 rispondenti);
- esperti per esperienza, cioè persone che hanno vissuto e affrontato il problema (7 rispondenti) e caregiver familiari (4 rispondenti);
- figure significative del territorio e della comunità; si tratta di sindaci o amministratori locali (3 rispondenti), polizia municipale o carabinieri (3 rispondenti), parroci o preti (4 rispondenti), gestori di esercizi commerciali con occasioni di consumo alcolico o di gioco d'azzardo (6 rispondenti), altri non specificati (4 rispondenti);
- formatori, supervisori o ricercatori (4 rispondenti).

Per concludere, il 20% dei partecipanti alla ricerca, pari a 421 professionisti, ha fornito nell'ultima domanda del questionario commenti/osservazioni su questo lavoro di ricerca.

SERVIZI PER LE DIPENDENZE (20 AS):

Gli AS che lavorano in servizi specialistici hanno definito la ricerca stimolante, utile e interessante. È stato apprezzato il fatto di avere finalmente affrontato un tema ritenuto specifico, nuovo (perché ancora troppo poco oggetto di attenzione e ricerca), molto interessante (anche per il continuo aumento della popolazione anziana).

Un AS ha gradito l'orientamento, anziché alla settorializzazione, a una contaminazione degli interventi nelle diverse aree, ritenendola coerente alla complessità delle situazioni che si presentano ai servizi.

Il problema delle dipendenze in età anziana viene definito sommerso ma dilagante, con costi crescenti sia in termini individuali che collettivi; ignorato ma in crescita. Un AS definisce la ricerca come una valida osservazione sul fenomeno e i temi esplorati come un'anticipazione di una problematica che "nel prossimo

decennio ci costringerà ad elaborare specifici interventi". Un altro AS sottolinea che sono necessarie molta formazione e sperimentazione.

Infine, la partecipazione alla ricerca tramite la compilazione del questionario è stata considerata come un'utile occasione di riflessione professionale e formativa.

SERVIZI PER/CON PERSONE ANZIANE (207 AS):

I temi del bere tardivo e del gioco d'azzardo in età anziana sono considerati un problema reale ma nascosto/sommerso, in costante crescita ma purtroppo molto sottovalutato; c'è chi li definisce temi ricorrenti e sentiti nel lavoro con l'utenza. Un AS afferma che i temi affrontati sono di assoluto interesse per la nostra professione, ritenendo che la problematica relativa al gioco d'azzardo e all'abuso dell'alcol riguardino un numero considerevole di persone over 65; aggiunge che le difficoltà economiche e la solitudine stanno ampliando il numero di casi che cercano ambiti "consolatori", nella speranza di contenere/risolvere le proprie difficoltà. Un altro AS dichiara che il fenomeno è grave e in crescita: bisogna quindi iniziare a parlarne, ad attivare delle reti di comunicazione tra servizi che promuovano una cultura, una politica di sostegno e protezione reale a quest'area di fragilità degli anziani, destinata ad aumentare a causa di fattori demografici e socio-economici. Altri AS condividono la necessità di affrontare questi temi, non solo nell'ambito del proprio servizio ma anche fra servizi diversi, nel territorio e da parte delle istituzioni.

Altri aggettivi utilizzati per qualificare i temi indagati: attuali, interessanti, importanti, affascinanti, poco conosciuti ed esplorati, nuovi perché mai affrontati nei servizi non specialistici, ancora non riconosciuti, poco discussi, poco narrati nella professione.

Due AS che lavorano in servizi residenziali (RSA, cure intermedie) sottolineano che il contesto in qualche modo "spegne" il problema, che pure può essere stato causa o concausa di decadimento cognitivo, cadute o altri motivi di perdita dell'autosufficienza, richiamando l'opportunità di interventi di prevenzione; talvolta la dipendenza - pur non potendo esprimersi in modo attivo, in assenza di alcol e/o di occasioni di gioco d'azzardo - porta ad agiti comportamentali che si affrontano avvalendosi della consulenza di uno psicologo.

Alcuni AS esprimono complimenti per la ricerca; apprezzamento per l'iniziativa, per la sollecitazione a focalizzare l'attenzione su temi poco considerati, per la sensibilizzazione della categoria professionale; commenti positivi, per lo stimolo alla riflessione e all'approfondimento (sul tema in generale e sulla realtà nel proprio servizio e nel proprio territorio); ringraziamenti per il lavoro che è stato e che verrà svolto. Un AS conclude la compilazione del questionario affermando che leggendo le domande si è reso conto di essere poco preparato sul tema e questo, forse, lo rende poco recettivo nell'individuare il bisogno, con il conseguente rischio di sottovalutare la portata del problema. Un altro dichiara che non ha mai riflettuto sul fatto che il problema dell'abuso di alcol e di gioco d'azzardo possa presentarsi in età anziana, avendo sempre pensato che si trattasse di problemi sorti prima e poi proseguiti negli anni. Un AS dichiara che è necessario avvicinare maggiormente queste tematiche alla comunità professionale, avere un quadro di riferimento e orientativo sui temi indagati e stimolare riflessioni sul contributo che potremmo apportare come assistenti sociali. Un altro afferma che il tema della ricerca proposto l'ha sollecitato a porre attenzione su queste problematiche e a sollecitare/attenzione a propria volta il personale sanitario del servizio in cui lavora.

Il lavoro di ricerca è connotato come molto interessante, stimolante, molto utile, importante, necessario, attuale, preciso e approfondito. Un AS l'ha definito molto bello, un altro innovativo.

Numerosi AS desiderano conoscere i risultati della ricerca e avere notizie riguardo al prosieguo del lavoro. Alcuni ritengono fondamentale diffondere gli esiti della ricerca in modo ampio, dall'opinione pubblica fino

alle istituzioni. Molti AS considerano la ricerca un punto di partenza interessante, sperano che possa incrementare l'attenzione e la riflessione sui temi indagati, auspicano successive iniziative concrete, quali eventi di formazione continua, momenti di condivisione e confronto con esperienze positive esistenti, progetti di prevenzione, sperimentazioni di coprogettazioni in équipe multidisciplinare e condivisione fra servizi sociali di base e servizi sanitari specialistici, individuazione di linee guida.

Un AS dichiara che il lavoro di ricerca fa supporre che il fenomeno sia ben maggiore di quanto si possa percepire e vada al di là dei dati che ogni servizio sociale di base ha in suo possesso; auspica che la ricerca possa aiutare il legislatore (Stato e Regione) a leggere il fenomeno come emergenziale e permetta loro di legiferare "a protezione dei cittadini più fragili e a supporto di noi operatori in trincea".

ALTRI SERVIZI SOCIALI, SOCIO-SANITARI, SANITARI O SOCIO-EDUCATIVI (109 AS):

Il lavoro di ricerca è considerato interessante, importante, utile, opportuno, pertinente alla professione, innovativo e attuale, ben articolato e completo.

Viene apprezzata l'attenzione a temi considerati rilevanti, dannosi e spesso non visti né affrontati, perché nascosti e silenti anche se diffusi; problemi ancora poco approfonditi (anche nella formazione) e in aumento. Alcuni sottolineano come questi problemi risentano di fattori socio-culturali quali l'accettazione sociale, l'ambiguità dei messaggi veicolati dai media, la scarsa percezione della pericolosità di comportamenti posizionati in un'area di normalità e di tradizione; altri che, anche in prospettiva (dato il continuo aumento della popolazione anziana, specie di quella che vive sola al proprio domicilio), è necessario che operatori e servizi inizino a riflettere, confrontarsi e attrezzarsi.

Ulteriori aggettivi utilizzati per qualificare i temi oggetto di ricerca sono: insoliti, sottovalutati, poco conosciuti (anche in termini di sapere professionale), poco analizzati, trascurati, meritevoli di maggiore visibilità e attenzione professionale.

Alcuni AS dichiarano che la compilazione del questionario ha fornito l'occasione di focalizzare l'attenzione e di riflettere sui temi indagati, nonché suscitato interesse e motivazione ad approfondire la conoscenza.

Alcuni AS esprimono complimenti per l'iniziativa o ringraziamenti. Molti esprimono il desiderio e la curiosità rispetto al ritorno su dati ed esiti della ricerca. Un AS suggerisce di organizzare incontri di restituzione allargati a rappresentanti degli enti locali e del terzo settore; un altro di divulgare i risultati non solo agli operatori, ma anche alla cittadinanza.

Per il prosieguo, un AS suggerisce di indagare la visione, sui temi indagati, da parte di anziani, familiari e caregiver, volontari; altri auspicano interventi di formazione (anche per chi non lavora in servizi specialistici). Un AS rimarca la necessità di potenziare le attività di progettazione territoriale, anche con la collaborazione delle università per lavori di ricerca.

ALTRA SITUAZIONE DI LAVORO COME AS + NON OCCUPATI ATTUALMENTE COME AS (85 AS):

I temi indagati nella ricerca vengono considerati molto interessanti, attuali, difficili, non usuali, poco esplorati e conosciuti anche se osservati e incontrati nella pratica professionale. Alcuni sottolineano che il bere alcol e il gioco d'azzardo in età anziana sono in continuo aumento, ma poco trattati nella formazione universitaria e poco dibattuti nei servizi. Un AS ritiene che il bere tardivo sia un problema antico, mentre il suo associarsi con il gioco d'azzardo rappresenta un tema nuovo su cui ragionare. Un altro AS dichiara che il bere tardivo è un problema che esiste da sempre, ma poco al centro dell'analisi e dell'interesse delle politiche sociali: un fenomeno che non preoccupa, non fa rumore, riguarda una fascia di età spesso ai margini, dimenticata o semplicemente poco interessante; aggiunge che in realtà si tratta di qualcosa che

riguarda il prendersi cura, l'attenzione verso l'altro.

Il lavoro di ricerca è definito positivamente, tramite vari aggettivi: interessante, utile, significativo, prezioso, ben concepito e ben strutturato, molto preciso, esaustivo. Talvolta queste definizioni vengono correlate ad altri step: l'integrazione con ricerche condotte su campioni di popolazione anziana con queste problematiche, una formazione integrata fra diversi servizi e professionisti, precise ricadute operative nei servizi. Alcuni AS definiscono il lavoro di ricerca necessario, doveroso; un AS lo ritiene degno di ulteriori lavori di approfondimento.

Alcuni AS hanno espresso i propri complimenti, ringraziamenti e auguri di buon lavoro, auspicando e chiedendo una restituzione e condivisione dei dati elaborati e dei contenuti emersi. Nei confronti dei dati di ricerca sono state espresse curiosità, speranza, attesa. Talvolta emerge un interesse ad approfondire i temi indagati e a partecipare a ulteriori fasi di ricerca, tramite un proprio contributo attivo.

Vari AS richiamano la necessità di presentare e divulgare la ricerca e i suoi esiti non solo nella comunità professionale degli AS, ma anche tra gli amministratori pubblici, responsabili della programmazione delle politiche sociali locali e della pianificazione zonale, nonché ai referenti dei servizi socio-sanitari e sanitari, oltre che alla cittadinanza. Un AS ritiene che l'interlocuzione sarebbe più efficace e produrrebbe maggiori ricadute positive sul sistema globale dei servizi, se si riuscisse ad andare oltre il perimetro della comunità professionale degli AS.

Un AS dichiara di non capire a cosa serva la ricerca condotta. Un altro sottolinea che già il questionario è fonte di spunti di riflessione sui temi indagati, anche con possibili ricadute operative nel proprio lavoro; un altro ancora che il questionario aiuta a prendere consapevolezza del proprio grado di preparazione sul tema. Infine, un AS dichiara che la ricerca può aiutare a comprendere un fenomeno che in prospettiva, con l'aumento della popolazione anziana e la complessità della realtà sociale, si porrà in maggior evidenza, richiedendo di essere affrontato con strumenti ragionati e condivisi.

**ALLEGATO:
QUESTIONARIO**

Questa è la **PRIMA RICERCA** nella nostra comunità professionale sui temi del gioco d'azzardo e dell'abuso di alcol in età anziana. Sono temi apparentemente di scarso rilievo, quindi poco conosciuti e poco approfonditi nella formazione e nel lavoro degli assistenti sociali, ma a nostro parere meritevoli di attenzione: l'Italia contende al Giappone il primato del Paese più longevo al mondo e la solitudine in età anziana è un fenomeno crescente, non solo nelle grandi città.

Pensiamo che gli assistenti sociali (non solo quelli che lavorano con persone anziane) siano preziosi depositari di opinioni, percezioni ed esperienze professionali - più o meno specifiche e vicine ai temi indagati - che è importante rilevare e condividere nella comunità professionale, per conoscere meglio tali temi e attrezzarsi per affrontarli. Perciò **TUTTI GLI AS ISCRITTI ALL'ORDINE LOMBARDIA** sono destinatari della ricerca: innanzitutto chi lavora con persone anziane o nei servizi per le dipendenze, ma anche chi lavora in altri servizi, chi lavora ma non come AS, chi attualmente non è occupato; ciascuno può fornire un contributo importante.

Il questionario è strutturato in **SEZIONI**. Prevede domande di carattere generale, rivolte a tutta la comunità professionale in modo identico, e domande di carattere specifico, differenziate per condizione lavorativa e servizio di riferimento. È strutturato con **PERCORSI DIVERSIFICATI** in base alla situazione specifica di chi risponde: sarà il sistema informatico a proporre man mano le domande di pertinenza.

La compilazione richiede un tempo differenziato per tipologia di condizione professionale e di servizio di riferimento (**MINIMO 30 MINUTI**). È previsto il riconoscimento di 2 crediti (1 formativo + 1 deontologico).

Prima di iniziare la compilazione del questionario, le proponiamo una **LEGENDA**, che potrà aiutarla nell'interpretazione corretta dei concetti usati nelle domande.

LEGENDA:

ANZIANI = persone dai 65 anni in su

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

GIOCO D'AZZARDO = gioco che prevede la messa in palio di denaro, con esito dipendente in tutto o in parte dal caso (es. gratta-e-vinci, lotto e superenalotto, slot machines, bingo, scommesse sportive, giochi on line)

SEZIONE 1 - INFORMAZIONI DI BASE

[per tutti]

T1 Sesso:

- M
- F

T2 Et :

- fino a 29 anni
- 30-39 anni
- 40-49 anni
- 50 anni e pi 

T3 Residenza e/o domicilio:

- Milano citt 
- altri comuni in provincia di Milano
- Bergamo citt 
- altri comuni in provincia di Bergamo
- Brescia citt 
- altri comuni in provincia di Brescia
- Como citt 
- altri comuni in provincia di Como
- Cremona citt 
- altri comuni in provincia di Cremona
- Lecco citt 
- altri comuni in provincia di Lecco
- Lodi citt 
- altri comuni in provincia di Lodi
- Mantova citt 
- altri comuni in provincia di Mantova
- Monza citt 
- altri comuni in provincia di Monza e Brianza
- Pavia citt 
- altri comuni in provincia di Pavia
- Sondrio citt 
- altri comuni in provincia di Sondrio
- Varese citt 
- altri comuni in provincia di Varese
- fuori Lombardia (specificare la regione) _____

T4 Qual   la sua condizione lavorativa attuale?

- attualmente lavoro come AS (con ruolo operativo, di coordinamento, di dirigenza, ecc.) [passare a T5]
- attualmente lavoro con altra qualifica professionale (es. educatore) nell'ambito dei servizi sociali, socio-sanitari, sanitari, socio-educativi [passare a T4.1]
- attualmente lavoro con altra qualifica professionale (es. impiegato) in un altro ambito (es. commercio) [passare a T4.1]
- al momento non sono occupato [passare a T4.1]

T4.1 In passato ha lavorato come AS?

- sì, ho lavorato come AS negli ultimi 5 anni [passare a T4.2 e proseguire fino a T9, poi passare a sezione 3]
- sì, ho lavorato come AS in passato ma non negli ultimi 5 anni [passare a T5 e proseguire fino a T9, poi passare a sezione 3]
- no, non ho ancora iniziato a lavorare come AS [passare a T8 e T9, quindi a sezione 3]

T4.2 Negli ultimi 5 anni, ha lavorato come AS in: [sono possibili più risposte]

- servizio per le **DIPENDENZE**
 - SERT/SERD
 - NOA/équipe alcol
 - servizio/équipe GAP
 - altro servizio per le DIPENDENZE (specificare) _____
- servizio sociale, socio-sanitario o sanitario con **UTENZA SOLO O ANCHE ANZIANA**
 - servizio sociale di base
 - CDI
 - RSA aperta
 - RSA
 - cure intermedie/riabilitazione
 - ospedale
 - altro servizio sociale, socio-sanitario o sanitario con UTENZA SOLO O ANCHE ANZIANA (specificare) _____
- ALTRO SERVIZIO** sociale, socio-sanitario, sanitario o socio-educativo (specificare) _____
- ALTRA SITUAZIONE** di lavoro come AS (es. libera professione con prevalente attività di formazione) (specificare) _____

[per tutti coloro che rispondono a T4.2: dopo T9, passare a sezione 3]

T5 Da quanto tempo complessivamente esercita la professione o, se attualmente non lavora come AS, per quanto tempo complessivamente ha esercitato la professione? (calcoli la durata escludendo eventuali periodi di interruzione)

- meno di 1 anno
- 1-2 anni
- 3-5 anni
- 6-10 anni
- 11-15 anni
- 16-20 anni
- più di 20 anni

T6 Considerando la sua esperienza professionale, quanto tempo complessivamente ha maturato in servizi per le dipendenze? (calcoli la durata escludendo eventuali periodi di interruzione)

- meno di 1 anno
- 1-2 anni
- 3-5 anni
- 6-10 anni
- 11-15 anni
- 16-20 anni
- più di 20 anni
- non ho mai lavorato in servizi per le dipendenze

T7 Considerando la sua esperienza professionale, quanto tempo complessivamente ha maturato in servizi sociali, socio-sanitari o sanitari con utenza solo o anche anziana (es. servizio sociale di base, CDI, RSA aperta, RSA, cure intermedie/riabilitazione, ospedale)? (calcoli la durata escludendo eventuali periodi di interruzione)

- meno di 1 anno
- 1-2 anni
- 3-5 anni
- 6-10 anni
- 11-15 anni
- 16-20 anni
- più di 20 anni
- non ho mai lavorato in servizi sociali, socio-sanitari o sanitari con utenza solo o anche anziana (es. servizio sociale di base, CDI, RSA aperta, RSA, cure intermedie/riabilitazione, ospedale)

T8 Ha avuto esperienze con **BEVITORI TARDIVI**, intesi come coloro che iniziano ad abusare nell'uso di alcol in età anziana (dai 65 anni in su)?

- sì, in ambito professionale
- sì, al di fuori della professione
- sì, sia in ambito professionale che al di fuori della professione
- no, non ho avuto esperienze in merito

T9 Ha avuto esperienze con **GIOCATORI ANZIANI**, intesi come coloro che eccedono nel gioco d'azzardo in età anziana (dai 65 anni in su)?

- sì, in ambito professionale
- sì, al di fuori della professione
- sì, sia in ambito professionale che al di fuori della professione
- no, non ho avuto esperienze in merito

[AS che lavorano attualmente con qualifica AS (in qualunque condizione): passano a sezione 2

AS che lavorano attualmente con altra qualifica professionale + AS attualmente non occupati: passano a sezione 3 (compresa legenda posta immediatamente prima di sezione 3)]

SEZIONE 2 – IL SERVIZIO IN CUI LAVORA ATTUALMENTE

[compilazione riservata a chi ha risposto, in domanda T4, “attualmente lavoro come AS (con ruolo operativo, di coordinamento, di dirigenza, ecc.)”]

T10 In quale servizio lavora? (se lavora in più servizi, scelga il servizio con maggiore presenza di utenza anziana o, in subordine, quello che occupa maggiormente il suo tempo-lavoro e si riferisca a esso anche per le successive domande) [una sola risposta]

- servizio per le **DIPENDENZE** [passare a T10.1 e T10.2 e poi a T11 (saltare T10.3)]
 - SERT/SERD
 - NOA/équipe alcol
 - servizio/équipe GAP
 - altro servizio per le DIPENDENZE (specificare) _____
- servizio sociale, socio-sanitario o sanitario con **UTENZA SOLO O ANCHE ANZIANA** [passare a T10.3]
 - servizio sociale di base
 - CDI
 - RSA aperta
 - RSA
 - cure intermedie/riabilitazione
 - ospedale
 - altro servizio sociale, socio-sanitario o sanitario con UTENZA SOLO O ANCHE ANZIANA (specificare) _____
- **ALTRO SERVIZIO** sociale, socio-sanitario, sanitario o socio-educativo (specificare) _____ [passare a T10.3 e proseguire fino a T15, poi passare a sezione 3 e poi a sezione 3.1]
- **ALTRA SITUAZIONE** di lavoro come AS (es. libera professione con prevalente attività di formazione) (specificare) _____ [in questa sezione solo T11, poi passare a sezione 3 e poi a sezione 3.1]

T10.1 Il servizio in cui lavora attualmente si occupa di: [sono possibili più risposte]

- dipendenza da alcol
- dipendenza da gioco d’azzardo
- dipendenza da sostanze stupefacenti
- altre dipendenze (specificare) _____

[se no alcol → saltare sezione 4.1 BT DIP (a eccezione delle prime due domande); se no gioco d’azzardo → saltare sezione 4.1 GA DIP (a eccezione delle prime due domande); se no alcol e no gioco d’azzardo → saltare sia sezione 4.1 BT DIP sia sezione 4.1 GA DIP (a eccezione delle prime due domande in entrambi)]

T10.2 Nell’ambito del servizio in cui lavora attualmente, lei si occupa di: [sono possibili più risposte]

- dipendenza da alcol
- dipendenza da gioco d’azzardo
- dipendenza da sostanze stupefacenti
- altre dipendenze (specificare) _____

T10.3 Riassumendo, il servizio in cui lavora attualmente si occupa di: [sono possibili più risposte]

- tutta la popolazione
- anziani
- disabilità
- adulti in difficoltà
- minori e famiglia
- altro (specificare) _____

T11 In che misura il suo tempo-lavoro attuale è dedicato a persone anziane?

- nulla
- poco
- abbastanza
- molto
- tutto

T12 Il servizio in cui lavora attualmente è:

- pubblico
- privato accreditato
- altro (specificare) _____

T13 Dove si trova il servizio in cui lavora attualmente?

- Milano città
- altri comuni in provincia di Milano
- Bergamo città
- altri comuni in provincia di Bergamo
- Brescia città
- altri comuni in provincia di Brescia
- Como città
- altri comuni in provincia di Como
- Cremona città
- altri comuni in provincia di Cremona
- Lecco città
- altri comuni in provincia di Lecco
- Lodi città
- altri comuni in provincia di Lodi
- Mantova città
- altri comuni in provincia di Mantova
- Monza città
- altri comuni in provincia di Monza e Brianza
- Pavia città
- altri comuni in provincia di Pavia
- Sondrio città
- altri comuni in provincia di Sondrio
- Varese città
- altri comuni in provincia di Varese
- fuori Lombardia (specificare la regione) _____

T14 Quanti **UTENTI** ha in carico attualmente il suo servizio?

- fino a 50
- 51-100
- 101-150
- 151-200
- 201-250
- 251-300
- più di 300

T15 Quanti **UTENTI ANZIANI** ha in carico attualmente il suo servizio?

- nessuno
- 1-50
- 51-100
- 101-150
- 151-200
- 201-250
- 251-300
- più di 300

[AS che lavorano attualmente con qualifica AS (in qualunque condizione): passano a sezione 3 (compresa legenda posta immediatamente prima di sezione 3)]

Passiamo ora alle sezioni con domande specifiche. Le ricordiamo la LEGENDA proposta all'inizio, che potrà aiutarla nell'interpretazione corretta dei concetti usati nelle domande: tale interpretazione corretta è molto importante, per una buona qualità dei risultati della ricerca.

LEGENDA:

ANZIANI = persone dai 65 anni in su

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

GIOCO D'AZZARDO = gioco che prevede la messa in palio di denaro, con esito dipendente in tutto o in parte dal caso (es. gratta-e-vinci, lotto e superenalotto, slot machines, bingo, scommesse sportive, giochi on line)

SEZIONE 3 – GIOCO D’AZZARDO E ALCOL NELLA POPOLAZIONE ANZIANA

[per tutti]

In questa sezione le chiediamo il suo parere e delle stime, anche approssimative, con riferimento alla intera popolazione anziana in Lombardia.

T16 Quanto ritiene possano essere, attualmente, i **BEVITORI TARDIVI** nella popolazione anziana lombarda?

- 1-5%
- 6-10%
- 11-15%
- 16-20%
- più del 20%

T17 Quanto ritiene possano essere, attualmente, i **GIOCATORI** d’azzardo nella popolazione anziana lombarda?

- 1-5%
- 6-10%
- 11-15%
- 16-20%
- più del 20%

T18 Secondo lei, i **BEVITORI TARDIVI** sono in maggioranza uomini o donne?

- in maggioranza uomini
- in maggioranza donne
- in numero molto simile uomini e donne

T19 Secondo lei, i **GIOCATORI ANZIANI** sono in maggioranza uomini o donne?

- in maggioranza uomini
- in maggioranza donne
- in numero molto simile uomini e donne

T20 A suo parere, con quale frequenza nella popolazione anziana coesistono il problema del bere tardivo e quello del gioco d’azzardo?

- sempre
- molto frequente
- abbastanza frequente
- poco frequente
- mai

T21 A suo parere, nel divenire **BEVITORE TARDIVO** quanto incidono i seguenti fattori di rischio? (risponda per ogni voce, attribuendo un punteggio da 0 = niente a 10 = moltissimo)

scarsa conoscenza, da parte dell'anziano, dei rischi connessi al bere alcol	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
scarsa conoscenza, da parte dei familiari, dei rischi connessi al bere alcol	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
scarsa conoscenza, da parte del contesto sociale, dei rischi connessi al bere alcol	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
pensionamento e mancanza di impegni / interessi	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
vedovanza / lutti	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
separazione / divorzio	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
isolamento sociale / solitudine	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
problematiche fisiche e/o cognitive	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
difficoltà economiche	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
depressione	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

T22 Ritieni che altri fattori di rischio possono incidere nel divenire **BEVITORE TARDIVO**?

- no
- sì (specificare quali) _____

T23 A suo parere, nel divenire **GIOCATORE ANZIANO** quanto incidono i seguenti fattori di rischio? (risponda per ogni voce, attribuendo un punteggio da 0 = niente a 10 = moltissimo)

scarsa conoscenza, da parte dell'anziano, dei rischi connessi al gioco d'azzardo	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
scarsa conoscenza, da parte dei familiari, dei rischi connessi al gioco d'azzardo	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
scarsa conoscenza, da parte del contesto sociale, dei rischi connessi al gioco d'azzardo	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
pensionamento e mancanza di impegni / interessi	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
vedovanza / lutti	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
separazione / divorzio	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
isolamento sociale / solitudine	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
problematiche fisiche e/o cognitive	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
difficoltà economiche	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
depressione	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

T24 Ritieni che altri fattori di rischio possono incidere nel divenire **GIOCATORE ANZIANO**?

- no
- sì (specificare quali) _____

[AS che lavorano attualmente in servizi dipendenze: passare a sezione 4.1.BT DIP e poi a sezione 4.1.GA DIP, poi a sezione 5

AS che lavorano attualmente in servizi con utenza solo o anche anziana: passare a sezione 4.2.BT ANZ e poi a sezione 4.2.GA ANZ, poi a sezione 5

AS che lavorano attualmente in altri servizi: passare a sezione 3.1 e poi a sezione 5

AS con altre situazioni di lavoro (es. formazione): passare a sezione 3.1 e poi a sezione 5

AS che lavorano attualmente con altra qualifica professionale (es. educatore): passare a sezione 5]

AS attualmente non occupati (es. appena laureati e neoiscritti ad Albo, pensionati): passare a sezione 5]

SEZIONE 3.1 – GIOCO D’AZZARDO E ALCOL NEI SERVIZI

[compilazione riservata a chi ha risposto, in domanda T10, “ALTRO SERVIZIO...” o “ALTRA SITUAZIONE...”]

C1 A suo parere, quali sono i segnali / sintomi più indicativi di un problema con l’**ALCOL nelle persone anziane**? (sceglia 3 risposte fra le opzioni previste)

- alitosi alcolica
- peggioramenti nei comportamenti e nelle relazioni
- segnalazione dei familiari
- segnalazione di altri servizi / operatori
- esplicitazione da parte dell’anziano
- referti medici / relazioni cliniche / lettera di dimissione dell’ospedale
- altro (specificare) _____

C2 A suo parere, quali sono i segnali / sintomi più indicativi di un problema con il **GIOCO D’AZZARDO nelle persone anziane**? (sceglia 3 risposte fra le opzioni previste)

- anomalie nella gestione economica / condizione debitoria
- peggioramenti nei comportamenti e nelle relazioni
- segnalazione dei familiari
- segnalazione di altri servizi / operatori
- esplicitazione da parte dell’anziano
- altro (specificare) _____

C3 Quali secondo lei potrebbero essere le strategie d’intervento con i **BEVITORI TARDIVI**? (sono possibili più risposte)

- coinvolgimento, dove possibile, di almeno un familiare
- coinvolgimento del medico di base (MMG)
- attività di consulenza e orientamento alle risorse di rete
- attivazione dell’Amministratore di Sostegno
- invio a un servizio per le dipendenze
- invio a un gruppo di auto mutuo aiuto (Alcolisti Anonimi / CAT / gruppi AMA)
- altro (specificare) _____

C4 Quali secondo lei potrebbero essere le strategie d’intervento con i **GIOCATORI ANZIANI**? (sono possibili più risposte)

- coinvolgimento, dove possibile, di almeno un familiare
- coinvolgimento del medico di base (MMG)
- attività di consulenza e orientamento alle risorse di rete
- attivazione dell’Amministratore di Sostegno
- invio a un servizio per le dipendenze
- invio a un gruppo di auto mutuo aiuto (Giocatori Anonimi / gruppi AMA)
- altro (specificare) _____

C5 Secondo lei, quali possono essere le difficoltà / criticità nel percorso di aiuto proposto dai servizi al **BEVITORE TARDIVO**? (risponda per ogni voce, attribuendo un punteggio da 0 = niente a 10 = moltissimo)

sottovalutazione, da parte dell'anziano, dei rischi connessi al bere alcol	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
sottovalutazione, da parte dei familiari, dei rischi connessi al bere alcol	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
sottovalutazione, da parte del contesto sociale, dei rischi connessi al bere alcol	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
scarsa motivazione dell'anziano al cambiamento	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
impossibilità / difficoltà nel coinvolgere i familiari	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
problematiche fisiche e/o cognitive dell'anziano	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
difficoltà a condividere strategie operative fra vari servizi	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

C6 Ritieni che nel percorso di aiuto proposto al **BEVITORE TARDIVO** possono intervenire altre difficoltà / criticità?

- no
- sì (specificare quali) _____

C7 Secondo lei, quali possono essere le difficoltà / criticità nel percorso di aiuto proposto dai servizi al **GIOCATORE ANZIANO**? (risponda per ogni voce, attribuendo un punteggio da 0 = niente a 10 = moltissimo)

sottovalutazione, da parte dell'anziano, dei rischi connessi al gioco d'azzardo	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
sottovalutazione, da parte dei familiari, dei rischi connessi al gioco d'azzardo	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
sottovalutazione, da parte del contesto sociale, dei rischi connessi al gioco d'azzardo	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
scarsa motivazione dell'anziano al cambiamento	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
impossibilità / difficoltà nel coinvolgere i familiari	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
problematiche fisiche e/o cognitive dell'anziano	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
difficoltà a condividere strategie operative fra vari servizi	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

C8 Ritieni che nel percorso di aiuto proposto al **GIOCATORE ANZIANO** possono intervenire altre difficoltà / criticità?

- no
- sì (specificare quali) _____

[AS che lavorano attualmente in altri servizi o altre situazioni di lavoro (es. formazione): passare a sezione 5]

SEZIONE 4.1.BT DIP – IL SERVIZIO IN CUI LAVORA E I BEVITORI TARDIVI

[compilazione riservata a chi ha risposto in domanda T10 “servizio per le **DIPENDENZE**”: se in domanda T10.1 “dipendenza da alcol” sezione intera, in caso contrario solo prime due domande]

A.BT.1 In base ai dati in suo possesso o alle sue impressioni, fra gli utenti del suo servizio quanti sono attualmente i **BEVITORI TARDIVI**?

- 1-10
- 11-20
- 21-30
- 31-40
- 41-50
- più di 50
- attualmente nessuno, ma qualcuno negli ultimi tre anni
- attualmente nessuno, ma qualcuno in passato (oltre tre anni fa) [dopo la domanda A.BT.2, passare a sezione 4.1.GA DIP e poi a sezione 5]
- attualmente nessuno e nessuno finora [dopo la domanda A.BT.2, passare a sezione 4.1.GA DIP e poi a sezione 5]

A.BT.2 Da dove ricava la quantità indicata nella risposta alla domanda precedente (numero **BEVITORI TARDIVI** utenti del suo servizio)?

- dati a disposizione
- impressione personale
- impressione personale confermata dal confronto coi colleghi del servizio
- altro (specificare) _____

A.BT.3 Riguardo ai **BEVITORI TARDIVI** in carico al suo servizio, a suo parere qual è l'andamento tendenziale nel tempo?

- numero casi in aumento
- numero casi stazionari
- numero casi in diminuzione

A.BT.4 In base ai dati in suo possesso o alle sue impressioni, i **BEVITORI TARDIVI** che arrivano al suo servizio sono in maggioranza uomini o donne?

- in maggioranza uomini
- in maggioranza donne
- in numero molto simile uomini e donne

A.BT.5 Da dove ricava questa informazione?

- dati a disposizione
- impressione personale
- impressione personale confermata dal confronto coi colleghi del servizio
- altro (specificare) _____

A.BT.6 A suo parere, con quale frequenza fra gli anziani che entrano in contatto con il suo servizio coesistono il problema del bere tardivo e quello del gioco d'azzardo?

- sempre
- molto frequente
- abbastanza frequente
- poco frequente
- mai

A.BT.7 Qual è la modalità prevalente di accesso al suo servizio per i **BEVITORI TARDIVI**? [una sola risposta]

- spontaneo / diretto
- tramite uno o più familiari
- su invio del medico di base (MMG)
- su invio del servizio sociale territoriale
- su invio di altro servizio (specificare) _____
- altro (specificare) _____

A.BT.8 Sono previsti requisiti di accesso al percorso di cura proposto dal suo servizio per un **BEVITORE TARDIVO**?

- no
- sì (specificare) _____

A.BT.9 Cosa prevede, tendenzialmente, il percorso di aiuto al **BEVITORE TARDIVO**? [sono possibili più risposte]

- coinvolgimento, dove possibile, di almeno un familiare
- intervento psico-socio-educativo individuale
- intervento psico-socio-educativo di gruppo
- prescrizione di una terapia farmacologica per l'alcol
- prescrizione di una terapia farmacologica per stati depressivi e/o di ansia
- coinvolgimento del medico di base (MMG)
- invio a un gruppo di auto mutuo aiuto (Alcolisti Anonimi / CAT / gruppi AMA)
- attivazione dell'Amministratore di Sostegno
- coinvolgimento / attivazione di un servizio sociale territoriale
- coinvolgimento / attivazione di un centro diurno per anziani o di una realtà aggregativa
- coinvolgimento / attivazione di un'associazione di volontariato
- altro (specificare) _____

A.BT.10 All'interno del suo servizio, ci sono differenze significative fra il percorso di aiuto proposto al **BEVITORE TARDIVO** e quello solitamente ipotizzato per l'**ADULTO**?

- no, nessuna differenza fra adulti e anziani
- sì (specificare) _____

A.BT.11 Nella sua esperienza, con quale frequenza vengono accolte dal **BEVITORE TARDIVO** le strategie d'intervento proposte per affrontare il problema?

- sempre
- molto frequente
- abbastanza frequente
- poco frequente
- mai

A.BT.12 A suo parere, nel percorso di aiuto proposto dal suo servizio al **BEVITORE TARDIVO**, quanto incidono le seguenti difficoltà / criticità? (risponda per ogni voce, attribuendo un punteggio da 0 = niente a 10 = moltissimo)

sottovalutazione, da parte dell'anziano, dei rischi connessi al bere alcol	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
sottovalutazione, da parte dei familiari, dei rischi connessi al bere alcol	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
sottovalutazione, da parte del contesto sociale, dei rischi connessi al bere alcol	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
scarsa motivazione dell'anziano al cambiamento	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
impossibilità / difficoltà nel coinvolgere i familiari	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
problematiche fisiche e/o cognitive dell'anziano	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
difficoltà a condividere strategie operative con altri servizi	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

A.BT.13 Ritieni che nel percorso di aiuto proposto al **BEVITORE TARDIVO** possono intervenire altre difficoltà / criticità?

- no
- sì (specificare quali) _____

A.BT.14 Nella sua esperienza, con quale frequenza il percorso di aiuto proposto al **BEVITORE TARDIVO** si conclude positivamente, raggiungendo gli obiettivi che l'équipe si è prefissata?

- sempre
- molto frequente
- abbastanza frequente
- poco frequente
- mai

[AS che lavorano attualmente in servizi dipendenze: passare a sezione 4.1.GA DIP e poi a sezione 5]

SEZIONE 4.1.GA DIP – IL SERVIZIO IN CUI LAVORA E I GIOCATORI ANZIANI

[compilazione riservata a chi ha risposto in domanda T10 “servizio per le **DIPENDENZE**”: se in domanda T10.1 “dipendenza da gioco d’azzardo” sezione intera, in caso contrario solo prime due domande]

A.GA.1 In base ai dati in suo possesso o alle sue impressioni, fra gli utenti del suo servizio quanti sono attualmente i **GIOCATORI ANZIANI**?

- 1-10
- 11-20
- 21-30
- 31-40
- 41-50
- più di 50
- attualmente nessuno, ma qualcuno negli ultimi tre anni
- attualmente nessuno, ma qualcuno in passato (oltre tre anni fa) [dopo la domanda A.GA.2, passare a sezione 5]
- attualmente nessuno e nessuno finora [dopo la domanda A.GA.2, passare a sezione 5]

A.GA.2 Da dove ricava la quantità indicata nella risposta alla domanda precedente (numero **GIOCATORI ANZIANI** utenti del suo servizio)?

- dati a disposizione
- impressione personale
- impressione personale confermata dal confronto coi colleghi del servizio
- altro (specificare) _____

A.GA.3 Riguardo ai **GIOCATORI ANZIANI** in carico al suo servizio, a suo parere qual è l’andamento tendenziale nel tempo?

- numero casi in aumento
- numero casi stazionari
- numero casi in diminuzione

A.GA.4 In base ai dati in suo possesso o alle sue impressioni, i **GIOCATORI ANZIANI** che arrivano al suo servizio sono in maggioranza uomini o donne?

- in maggioranza uomini
- in maggioranza donne
- in numero molto simile uomini e donne

A.GA.5 Da dove ricava questa informazione?

- dati a disposizione
- impressione personale
- impressione personale confermata dal confronto coi colleghi del servizio
- altro (specificare) _____

A.GA.6 A suo parere, con quale frequenza fra gli anziani che entrano in contatto con il suo servizio coesistono il problema del bere tardivo e quello del gioco d’azzardo?

- sempre
- molto frequente
- abbastanza frequente
- poco frequente
- mai

A.GA.7 Qual è la modalità prevalente di accesso al suo servizio per i **GIOCATORI ANZIANI**? [una sola risposta]

- spontaneo / diretto
- tramite uno o più familiari
- su invio del medico di base (MMG)
- su invio del servizio sociale territoriale
- su invio di altro servizio (specificare) _____
- altro (specificare) _____

A.GA.8 Sono previsti requisiti di accesso al percorso di cura proposto dal suo servizio per un **GIOCATORE ANZIANO**?

- no
- sì (specificare) _____

A.GA.9 Cosa prevede, tendenzialmente, il percorso di aiuto al **GIOCATORE ANZIANO**? [sono possibili più risposte]

- coinvolgimento, dove possibile, di almeno un familiare
- intervento psico-socio-educativo individuale
- intervento psico-socio-educativo di gruppo
- prescrizione di una terapia farmacologica per stati depressivi e/o di ansia
- coinvolgimento del medico di base (MMG)
- invio a un gruppo di auto mutuo aiuto (Giocatori Anonimi / gruppi AMA)
- attivazione dell'Amministratore di Sostegno
- tutoraggio economico e piano di risanamento dei debiti
- supporto / consulenza legale
- coinvolgimento / attivazione di un servizio sociale territoriale
- coinvolgimento / attivazione di un centro diurno per anziani o di una realtà aggregativa
- coinvolgimento / attivazione di un'associazione di volontariato
- altro (specificare) _____

A.GA.10 All'interno del suo servizio, ci sono differenze significative fra il percorso di aiuto proposto al **GIOCATORE ANZIANO** e quello solitamente ipotizzato per l'**ADULTO**?

- no, nessuna differenza fra adulti e anziani
- sì (specificare) _____

A.GA.11 Nella sua esperienza, con quale frequenza vengono accolte dal **GIOCATORE ANZIANO** le strategie d'intervento proposte per affrontare il problema?

- sempre
- molto frequente
- abbastanza frequente
- poco frequente
- mai

A.GA.12 A suo parere, nel percorso di aiuto proposto dal suo servizio al **GIOCATORE ANZIANO**, quanto incidono le seguenti difficoltà / criticità? (risponda per ogni voce, attribuendo un punteggio da 0 = niente a 10 = moltissimo)

sottovalutazione, da parte dell'anziano, dei rischi connessi al gioco d'azzardo	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
sottovalutazione, da parte dei familiari, dei rischi connessi al gioco d'azzardo	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
sottovalutazione, da parte del contesto sociale, dei rischi connessi al gioco d'azzardo	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
scarsa motivazione dell'anziano al cambiamento	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
impossibilità / difficoltà nel coinvolgere i familiari	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
problematiche fisiche e/o cognitive dell'anziano	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
difficoltà a condividere strategie operative con altri servizi	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

A.GA.13 Ritiene che nel percorso di aiuto proposto al **GIOCATORE ANZIANO** possono intervenire altre difficoltà / criticità?

- no
- sì (specificare quali) _____

A.GA.14 Nella sua esperienza, con quale frequenza il percorso di aiuto proposto al **GIOCATORE ANZIANO** si conclude positivamente, raggiungendo gli obiettivi che l'équipe si è prefissata?

- sempre
- molto frequente
- abbastanza frequente
- poco frequente
- mai

[AS che lavorano attualmente in servizi dipendenze: passare a sezione 5]

SEZIONE 4.2.BT ANZ – IL SERVIZIO IN CUI LAVORA E I BEVITORI TARDIVI

[compilazione riservata a chi ha risposto in domanda T10 “servizio sociale, socio-sanitario o sanitario con **UTENZA SOLO O ANCHE ANZIANA**”]

B.BT.1 A suo parere, quali sono i segnali / sintomi più indicativi di un problema con l'**ALCOL nelle persone anziane**? (sceglia 3 risposte fra le opzioni previste)

- alitosi alcolica
- peggioramenti nei comportamenti e nelle relazioni
- segnalazione dei familiari
- segnalazione di altri servizi / operatori
- esplicitazione da parte dell'anziano
- referti medici / relazioni cliniche / lettera di dimissione dell'ospedale
- altro (specificare) _____

B.BT.2 In base ai dati in suo possesso o alle sue impressioni, fra gli utenti del suo servizio quanti sono attualmente i **BEVITORI TARDIVI**?

- 1-10
- 11-20
- 21-30
- 31-40
- 41-50
- più di 50
- attualmente nessuno, ma qualcuno negli ultimi tre anni
- attualmente nessuno, ma qualcuno in passato (oltre tre anni fa) [dopo la domanda B.BT.3, passare a sezione 4.2.GA ANZ e poi a sezione 5]
- attualmente nessuno e nessuno finora [dopo la domanda B.BT.3, passare a sezione 4.2.GA ANZ e poi a sezione 5]

B.BT.3 Da dove ricava la quantità indicata nella risposta alla domanda precedente (numero **BEVITORI TARDIVI** utenti del suo servizio)?

- dati a disposizione
- impressione personale
- impressione personale confermata dal confronto coi colleghi del servizio
- altro (specificare) _____

B.BT.4 Riguardo ai **BEVITORI TARDIVI** in carico al suo servizio, a suo parere qual è l'andamento tendenziale nel tempo?

- numero casi in aumento
- numero casi stazionari
- numero casi in diminuzione

B.BT.5 In base ai dati in suo possesso o alle sue impressioni, i **BEVITORI TARDIVI** che arrivano al suo servizio sono in maggioranza uomini o donne?

- in maggioranza uomini
- in maggioranza donne
- in numero molto simile uomini e donne

B.BT.6 Da dove ricava questa informazione?

- dati a disposizione
- impressione personale
- impressione personale confermata dal confronto coi colleghi del servizio
- altro (specificare) _____

B.BT.7 A suo parere, con quale frequenza fra gli anziani che entrano in contatto con il suo servizio coesistono il problema del bere tardivo e quello del gioco d'azzardo?

- sempre
- molto frequente
- abbastanza frequente
- poco frequente
- mai

B.BT.8 Quali sono le strategie d'intervento messe in atto dal suo servizio con i **BEVITORI TARDIVI**? [sono possibili più risposte]

- coinvolgimento, dove possibile, di almeno un familiare
- coinvolgimento del medico di base (MMG)
- attività di consulenza e orientamento alle risorse di rete
- attivazione dell'Amministratore di Sostegno
- invio a un servizio per le dipendenze
- invio a un gruppo di auto mutuo aiuto (Alcolisti Anonimi / CAT / gruppi AMA)
- altro (specificare) _____

B.BT.9 Nella sua esperienza, con quale frequenza vengono accolte dal **BEVITORE TARDIVO** le strategie d'intervento proposte per affrontare il problema?

- sempre
- molto frequente
- abbastanza frequente
- poco frequente
- mai

B.BT.10 A suo parere, nel percorso di aiuto proposto dal suo servizio al **BEVITORE TARDIVO**, quanto incidono le seguenti difficoltà / criticità? (risponda per ogni voce, attribuendo un punteggio da 0 = niente a 10 = moltissimo)

sottovalutazione, da parte dell'anziano, dei rischi connessi al bere alcol	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
sottovalutazione, da parte dei familiari, dei rischi connessi al bere alcol	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
sottovalutazione, da parte del contesto sociale, dei rischi connessi al bere alcol	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
scarsa motivazione dell'anziano al cambiamento	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
impossibilità / difficoltà nel coinvolgere i familiari	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
problematiche fisiche e/o cognitive dell'anziano	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
difficoltà a condividere strategie operative con altri servizi	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

B.BT.11 Ritiene che nel percorso di aiuto proposto al **BEVITORE TARDIVO** possono intervenire altre difficoltà / criticità?

- no
- sì (specificare quali) _____

[AS che lavorano attualmente in servizi con utenza solo o anche anziana: passare a sezione 4.2.GA ANZ e poi a sezione 5]

SEZIONE 4.2.GA ANZ – IL SERVIZIO IN CUI LAVORA E I GIOCATORI ANZIANI

[compilazione riservata a chi ha risposto in domanda T10 “servizio sociale, socio-sanitario o sanitario con **UTENZA SOLO O ANCHE ANZIANA**”]

B.GA.1 A suo parere, quali sono i segnali / sintomi più indicativi di un problema con il **GIOCO D’AZZARDO nelle persone anziane**? (sceglia 3 risposte fra le opzioni previste)

- anomalie nella gestione economica / condizione debitoria
- peggioramenti nei comportamenti e nelle relazioni
- segnalazione dei familiari
- segnalazione di altri servizi / operatori
- esplicitazione da parte dell’anziano
- altro (specificare) _____

B.GA.2 In base ai dati in suo possesso o alle sue impressioni, fra gli utenti del suo servizio quanti sono attualmente i **GIOCATORI ANZIANI**?

- 1-10
- 11-20
- 21-30
- 31-40
- 41-50
- più di 50
- attualmente nessuno, ma qualcuno negli ultimi tre anni
- attualmente nessuno, ma qualcuno in passato (oltre tre anni fa) [dopo la domanda B.GA.3, passare a sezione 5]
- attualmente nessuno e nessuno finora [dopo la domanda B.GA.3, passare a sezione 5]

B.GA.3 Da dove ricava la quantità indicata nella risposta alla domanda precedente (numero **GIOCATORI ANZIANI** utenti del suo servizio)?

- dati a disposizione
- impressione personale
- impressione personale confermata dal confronto coi colleghi del servizio
- altro (specificare) _____

B.GA.4 Riguardo ai **GIOCATORI ANZIANI** in carico al suo servizio, a suo parere qual è l’andamento tendenziale nel tempo?

- numero casi in aumento
- numero casi stazionari
- numero casi in diminuzione

B.GA.5 In base ai dati in suo possesso o alle sue impressioni, i **GIOCATORI ANZIANI** che arrivano al suo servizio sono in maggioranza uomini o donne?

- in maggioranza uomini
- in maggioranza donne
- in numero molto simile uomini e donne

B.GA.6 Da dove ricava questa informazione?

- dati a disposizione
- impressione personale
- impressione personale confermata dal confronto coi colleghi del servizio
- altro (specificare) _____

B.GA.7 A suo parere, con quale frequenza fra gli anziani che entrano in contatto con il suo servizio coesistono il problema del bere tardivo e quello del gioco d'azzardo?

- sempre
- molto frequente
- abbastanza frequente
- poco frequente
- mai

B.GA.8 Quali sono le strategie d'intervento messe in atto dal suo servizio con i **GIOCATORI ANZIANI**? [sono possibili più risposte]

- coinvolgimento, dove possibile, di almeno un familiare
- coinvolgimento del medico di base (MMG)
- attività di consulenza e orientamento alle risorse di rete
- attivazione dell'Amministratore di Sostegno
- tutoraggio economico e piano di risanamento dei debiti
- supporto / consulenza legale
- invio a un servizio per le dipendenze
- invio a un gruppo di auto mutuo aiuto (Giocatori Anonimi / gruppi AMA)
- altro (specificare) _____

B.GA.9 Nella sua esperienza, con quale frequenza vengono accolte dal **GIOCATORE ANZIANO** le strategie d'intervento proposte per affrontare il problema?

- sempre
- molto frequente
- abbastanza frequente
- poco frequente
- mai

B.GA.10 A suo parere, nel percorso di aiuto proposto dal suo servizio al **GIOCATORE ANZIANO**, quanto incidono le seguenti difficoltà / criticità? (risponda per ogni voce, attribuendo un punteggio da 0 = niente a 10 = moltissimo)

sottovalutazione, da parte dell'anziano, dei rischi connessi al gioco d'azzardo	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
sottovalutazione, da parte dei familiari, dei rischi connessi al gioco d'azzardo	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
sottovalutazione, da parte del contesto sociale, dei rischi connessi al gioco d'azzardo	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
scarsa motivazione dell'anziano al cambiamento	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
impossibilità / difficoltà nel coinvolgere i familiari	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
problematiche fisiche e/o cognitive dell'anziano	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
difficoltà a condividere strategie operative con altri servizi	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

B.GA.11 Ritiene che nel percorso di aiuto proposto al **GIOCATORE ANZIANO** possono intervenire altre difficoltà / criticità?

- no
- sì (specificare quali) _____

[AS che lavorano attualmente in servizi con utenza solo o anche anziana: passare a sezione 5]

SEZIONE 5 – PER CONCLUDERE: SERVIZI, FORMAZIONE E RICERCA

[per tutti]

T25 Il gruppo di ricerca ipotizza le seguenti criticità e situazioni: quanto concorda con queste ipotesi? (risponda per ogni voce, attribuendo un punteggio da 0 = niente a 10 = moltissimo)

L'aggancio dell'anziano con problemi di alcol, da parte dei servizi per anziani, e l'invio al servizio per le dipendenze sono difficili	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
L'aggancio dell'anziano con problemi di gioco d'azzardo, da parte dei servizi per anziani, e l'invio al servizio per le dipendenze sono difficili	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Nei servizi per le dipendenze l'utenza in età anziana rappresenta una minoranza	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Gli operatori dei servizi per anziani hanno difficoltà nell'individuare e affrontare il problema del bere tardivo	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Gli operatori dei servizi per anziani hanno difficoltà nell'individuare e affrontare il problema del gioco d'azzardo in tarda età	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
I servizi per anziani e i servizi per le dipendenze non hanno ancora una consuetudine di collaborazione	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

T26 Ha qualche idea su proposte / azioni di miglioramento possibili, riguardo all'intervento e alla collaborazione di operatori e servizi sui temi dell'alcol e del gioco d'azzardo in età anziana?

- no
- sì (specificare) _____

T27 Nella sua esperienza, in quali occasioni di carattere formativo ha avuto modo di affrontare il tema dell'alcol (anche in generale, quindi non necessariamente riferito all'età anziana)? (sono possibili più risposte)

- finora non ho avuto alcuna occasione di carattere formativo sul tema dell'alcol
- laurea triennale in servizio sociale o equivalente / simile (titolo abilitante alla professione)
- laurea specialistica o magistrale
- evento di formazione continua (corso, seminario, convegno, ecc.)
- altro (specificare) _____

T28 Nella sua esperienza, in quali occasioni di carattere formativo ha avuto modo di affrontare il tema del gioco d'azzardo (anche in generale, quindi non necessariamente riferito all'età anziana)? (sono possibili più risposte)

- finora non ho avuto alcuna occasione di carattere formativo sul tema del gioco d'azzardo
- laurea triennale in servizio sociale o equivalente / simile (titolo abilitante alla professione)
- laurea specialistica o magistrale
- evento di formazione continua (corso, seminario, convegno, ecc.)
- altro (specificare) _____

T29 Tornando in specifico all'età anziana, quanto si sente preparato ad affrontare il problema del bere tardivo e quello del gioco d'azzardo in età anziana? (risponda per ogni voce, attribuendo un punteggio da 0 = niente a 10 = moltissimo)

bere tardivo	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
gioco d'azzardo in età anziana	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

T30 Ha in mente qualche aspetto in particolare, sul tema del bere tardivo e/o su quello del gioco d'azzardo in età anziana, per cui le sarebbe utile partecipare a iniziative di formazione specifica?

- no
- sì (specificare) _____

T31 Successivamente all'elaborazione dei dati raccolti con questo questionario, come ritiene possa utilmente proseguire il lavoro di riflessione e ricerca sui temi del bere tardivo e del gioco d'azzardo in età anziana? [sono possibili più risposte]

- focus group con AS dei servizi per le dipendenze
- focus group con AS dei servizi sociali, socio-sanitari o sanitari con utenza solo o anche anziana
- focus group misti con AS dei servizi per le dipendenze e AS dei servizi sociali, socio-sanitari o sanitari con utenza solo o anche anziana
- focus group con AS e altre figure professionali (specificare) _____ [→ T32 per specifica]
- incontri su base provinciale di restituzione / presentazione dei dati di ricerca
- attivazione di tavoli per l'individuazione di linee guida e prassi operative
- altro (specificare) _____

T33 Ha qualche commento / osservazione su questo lavoro di ricerca?

- no
- sì (specificare) _____

Il questionario è finito.

Abbiamo detto che nella nostra comunità professionale questa ricerca rappresenta la prima occasione di riflessione e studio sui temi indagati, apparentemente di scarso rilievo ma in realtà - data la crescente solitudine in età anziana - meritevoli di attenzione consapevole e di interventi tempestivi e appropriati, anche in senso preventivo: perciò la ringraziamo molto per la sua collaborazione e per il tempo dedicato.

Per conseguire i crediti previsti (1 formativo + 1 deontologico), acceda alla voce "Inserisci un corso" nella sua Area Riservata e inserisca l'ID 35478.

Se è interessato a restare informato sugli sviluppi della ricerca e/o a contribuire ad eventuali fasi ulteriori di ricerca, che verranno definite successivamente alla raccolta e all'elaborazione dei dati, invii una mail a info@ordineaslombardia.it, specificando nell'oggetto "Ricerca gioco d'azzardo e alcol in età anziana".

Grazie per la sua collaborazione!

[sintesi dei percorsi:

AS che lavorano attualmente in servizi dipendenze: sezioni 1, 2, 3, 4.1.BT DIP, 4.1.GA DIP, 5

AS che lavorano attualmente in servizi con utenza anziana: sezioni 1, 2, 3, 4.2.BT ANZ, 4.2.GA ANZ, 5

AS che lavorano attualmente in altri servizi: sezioni 1, 2, 3, 3.1, 5

AS con altre situazioni di lavoro (es. formazione): sezioni 1, 2 (solo T10 e T11), 3, 3.1, 5

AS che lavorano attualmente con altra qualifica professionale (es. educatore): sezioni 1, 3, 5

AS attualmente non occupati (es. appena laureati e neoiscritti ad Albo, pensionati): sezioni 1, 3, 5]

SIGLE E ABBREVIAZIONI

utilizzate nel questionario, nel testo, nelle tabelle e/o nei grafici

AA	alcolisti anonimi
ADI	assistenza domiciliare integrata
AdS	amministratore di sostegno
ALC ANZ	alcol in età anziana
AMA	auto mutuo aiuto
ANZ	anziani
AS	assistente sociale
ASA	ausiliario socio assistenziale (figura assistenziale di base, in Lombardia)
ASST	azienda socio sanitaria territoriale (realità specifica lombarda)
ATS	agenzia di tutela della salute (realità specifica lombarda)
AUSER	autogestione servizi (associazione di volontariato e di promozione sociale per favorire l'invecchiamento attivo e la valorizzazione del ruolo degli anziani nella società)
BEV	bevitori (tardivi)
BT ANZ	bevitori tardivi nei servizi per/con persone anziane
BT DIP	bevitori tardivi nei servizi per le dipendenze
CAT	club alcolico territoriale (già club alcolisti in trattamento)
CDI	centro diurno integrato
CNOAS	consiglio nazionale ordine assistenti sociali
CPS	centro psico sociale (servizio territoriale di psichiatria, in Lombardia)
DIP	dipendenze
ECM	educazione continua in medicina
EP	educatore professionale
FAM	famiglie
FCOAS	formazione continua assistenti sociali
GA ANZ	giocatori anziani nei servizi per/con persone anziane
GA DIP	giocatori anziani nei servizi per le dipendenze
GAP	gioco d'azzardo patologico
GIOC	giocatori (anziani)
GIOC ANZ	gioco d'azzardo in età anziana
ISTAT	istituto nazionale di statistica
MIN	minori
MMG	medico di medicina generale
NOA	nucleo operativo alcologia (servizio territoriale di alcologia, in Lombardia)
OSS	operatore socio sanitario
RDC	reddito di cittadinanza
REI	reddito di inclusione
RSA	residenza sanitaria assistenziale
SERD	servizio per le dipendenze
SERT	servizio per le tossicodipendenze
SERV	servizio
SMI	servizio multidisciplinare integrato (servizio accreditato nell'area dipendenze)
SOC	contesto sociale