



**GIOCO D'AZZARDO E ALCOL IN ETÀ ANZIANA: PENSIERI ED ESPERIENZE DEGLI ASSISTENTI SOCIALI LOMBARDI
REPORT 1: DAL QUESTIONARIO AI DATI - VERSIONE "IN PILLOLE" (a cura di Beatrice Longoni) - dicembre 2020**

Soggetti coinvolti:

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

Tempi:

- 2018 elaborazione del disegno di ricerca, della bibliografia di riferimento, del questionario (articolato in quattro diversi percorsi, differenziati per condizione lavorativa e servizio di impiego del rispondente)
- 2019 verifica del questionario con assistenti sociali esterni al sottogruppo e altri professionisti (es. psicologi), informatizzazione del questionario, somministrazione on line (nel mese di novembre 2019)
- 2020 controllo e pulizia dei dati, elaborazione dei dati, stesura del *Report 1: dal questionario ai dati* e del relativo report in pillole
- 2021 ulteriori elaborazioni e approfondimenti, confronto con dati di ricerca e con letteratura scientifica, stesura del secondo report di ricerca

Partecipanti alla ricerca:

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

Definizioni:

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

Abbreviazioni:

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

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

Uno sguardo ai problemi indagati:

- ✓ Il fenomeno del bere tardivo e quello del gioco d'azzardo in età anziana non sono così sommersi come potrebbe sembrare: hanno avuto esperienze personali (specie in ambito professionale) 1.081 AS con bevitori tardivi, 1.155 AS con giocatori anziani. L'incontro con queste persone è trasversale alle diverse fasce di anzianità lavorativa e alle diverse tipologie di servizi di impiego.
- ✓ Gli AS stimano una maggiore diffusione nella popolazione del gioco d'azzardo rispetto al bere tardivo: ritiene che il problema interessi oltre il 15% della popolazione anziana il 24% degli AS riguardo al bere tardivo, il 43% degli AS riguardo al gioco d'azzardo; pensa che il problema coinvolga più di un anziano su cinque l'8% degli AS per il bere tardivo, il 20% degli AS per il gioco. È possibile che su queste percezioni incida una maggiore visibilità del problema e una maggiore sensibilità del contesto sociale al tema del gioco d'azzardo rispetto a quello dell'alcol, che continua a risentire di pervicaci, antiche e fuorvianti resistenze culturali. In ogni caso la stima da parte degli AS appare elevata, se si considera la marcata carenza di percorsi di aiuto dedicati e una consuetudine di collaborazione fra servizi ANZ e servizi DIP ancora da costruire: entrambi questi aspetti possono influire sull'emersione del problema e sulla percezione della sua diffusione nella popolazione.
- ✓ Nell'opinione degli AS partecipanti alla ricerca, l'abuso alcolico è correlato maggiormente al sesso maschile, il gioco d'azzardo - in misura molto meno eclatante - al sesso femminile.
- ✓ Solo il 24% degli AS partecipanti alla ricerca ritiene poco frequente la coesistenza di bere tardivo e gioco d'azzardo.
- ✓ Anche chi non ha avuto esperienze personali con bevitori tardivi e/o con giocatori anziani (in ambito professionale o meno) ha una percezione di una diffusione significativa nella popolazione anziana dei problemi indagati, l'idea che il bere tardivo interessi maggiormente il genere maschile, l'opinione di una frequente coesistenza fra bere tardivo e gioco d'azzardo.
- ✓ Fra quelli proposti dal gruppo di ricerca, il fattore di rischio individuato come prevalente dai 2.080 partecipanti alla ricerca, sia per il bere tardivo che per il gioco d'azzardo, è l'isolamento sociale/solitudine. Poco influente è ritenuta la scarsa conoscenza - da parte dell'anziano, dei familiari, del contesto sociale - dei rischi connessi al comportamento problematico, specie riguardo all'alcol. Fra gli altri fattori segnalati dai rispondenti, emergono come significativamente influenti le frequentazioni (di luoghi e persone a rischio) e la fragilità emotiva dell'anziano; colpisce poi, riguardo all'abuso alcolico, il ruolo di caregiver protratto nel tempo (es. con coniuge malato di Alzheimer, con figlio disabile).
- ✓ Gli AS che lavorano in servizi ANZ - cioè nei servizi che potrebbero intercettare precocemente il problema - individuano il principale segnale/sintomo nei peggioramenti in comportamenti e relazioni per l'alcol (83%), nelle anomalie di gestione economica e nella condizione debitoria per il gioco d'azzardo (98%). Le segnalazioni da familiari sono risultate più significative di quelle da altri servizi e operatori, sia per il bere tardivo (61% vs 24%), che soprattutto per il gioco d'azzardo (84% vs 28%).

L'utenza attualmente in carico ai servizi:

- ✓ La stragrande maggioranza dei partecipanti alla ricerca impegnati in servizi ANZ o in servizi DIP lavora in servizi che hanno attualmente in carico bevitori tardivi (76% di tutti i servizi DIP, 86% dei servizi ANZ che si occupano di alcol, 68% dei servizi ANZ) e/o giocatori anziani (82% di tutti i servizi DIP, 92% dei servizi ANZ che si occupano di gioco d'azzardo, 70% dei servizi ANZ).
- ✓ Per indicare il numero di bevitori tardivi e di giocatori anziani in carico al proprio servizio, gli AS hanno dovuto utilizzare nella maggioranza dei casi l'impressione personale, spesso confermata nel confronto con i colleghi: hanno potuto usufruire di dati a disposizione nemmeno la metà degli AS dei servizi DIP (39% per bevitori tardivi, 49% per giocatori anziani), ancor meno per gli AS dei servizi ANZ (35% per bevitori tardivi, 36% per giocatori anziani).

- ✓ Il numero di casi in carico al servizio è considerato in aumento, più per il gioco d'azzardo che per l'alcol (nei servizi DIP 68% gioco vs 39% alcol, nei servizi ANZ 62% gioco vs 41% alcol). Pochissimi AS ritengono che l'andamento tendenziale nel tempo sia in diminuzione (1% riguardo al gioco d'azzardo, 2% riguardo all'alcol).
- ✓ Gli anziani in carico ai servizi DIP sono più maschi che femmine, sia per il bere tardivo che per il gioco d'azzardo. I servizi ANZ intercettano più maschi che femmine per il bere tardivo; quasi la metà degli AS che lavorano in servizi ANZ ritiene che i giocatori anziani che arrivano al proprio servizio siano in numero molto simile uomini e donne.
- ✓ Fra chi lavora in servizi DIP è più diffusa, rispetto a chi lavora in servizi ANZ, l'opinione che negli utenti in carico al servizio la coesistenza di bere tardivo e gioco d'azzardo sia molto o abbastanza frequente.

L'intervento dei servizi fra potenzialità e difficoltà:

- ✓ Nei servizi DIP la modalità prevalente di accesso è tramite uno o più familiari (66% per bevitori tardivi, 78% per giocatori anziani). Non sono previsti requisiti di accesso specifici.
- ✓ Nella stragrande maggioranza dei casi non ci sono differenze significative fra il percorso di aiuto proposto dai servizi DIP al bevitore tardivo e/o giocatore anziano, rispetto al percorso di aiuto solitamente ipotizzato per l'adulto. Le differenze segnalate si riferiscono, per entrambi i problemi, a un maggiore coinvolgimento dei familiari; per l'alcol anche a un minore ricorso all'intervento psicologico e al mancato invio in comunità terapeutiche per programmi residenziali.
- ✓ Nel mix di interventi proposto, il più diffuso è il coinvolgimento di almeno un familiare, nei servizi DIP (84% per bere tardivo, 94% per gioco d'azzardo) e nei servizi ANZ (77% per bere tardivo, 83% per gioco d'azzardo). La presenza di familiari attenti al problema, quindi, costituisce un elemento di forza non solo per l'accesso al servizio DIP, ma anche per gli interventi realizzabili tanto dai servizi DIP, quanto dai servizi ANZ.
- ✓ Nei servizi DIP, fra gli altri interventi proposti al bevitore tardivo emergono l'intervento psico-socio-educativo individuale e la prescrizione di una terapia farmacologica per l'alcol; fra quelli proposti al giocatore anziano emergono l'intervento psico-socio-educativo individuale, l'attivazione dell'Amministratore di Sostegno, il tutoraggio economico e piano di risanamento dei debiti. Sia per l'alcol che per il gioco, nei servizi DIP l'invio a un gruppo di auto mutuo aiuto è più frequente del coinvolgimento di professionisti e servizi del territorio; situazione inversa nei servizi ANZ.
- ✓ Gli AS che lavorano in servizi DIP dichiarano che le strategie di intervento proposte vengono accolte abbastanza spesso (55% per bevitori tardivi, 66% per giocatori anziani). Gli AS che lavorano in servizi ANZ dichiarano invece che le strategie proposte vengono accolte poco frequentemente (80% per bevitori tardivi, 79% per giocatori anziani). È possibile che su questa differenza incida anche il fatto che gli anziani in carico ai servizi DIP siano "più avanti" in un percorso di riconoscimento, accettazione e fronteggiamento del problema (quindi più motivati e con maggiori risorse personali e familiari).
- ✓ Fra le possibili difficoltà/criticità nel percorso di aiuto proposto dai servizi ANZ emergono, per entrambi i problemi indagati, la scarsa motivazione dell'anziano al cambiamento (anche perché sottovaluta i rischi connessi al comportamento problematico) e l'impossibilità o difficoltà nel coinvolgere i familiari (intervento considerato da questi servizi come strategia d'elezione). Anche nei servizi DIP la scarsa motivazione dell'anziano al cambiamento risulta, per entrambi i temi indagati, come la difficoltà/criticità nel percorso di aiuto più segnalata. Gli AS che lavorano nei servizi DIP dichiarano che il percorso di aiuto proposto si conclude positivamente, raggiungendo gli obiettivi che l'équipe si è prefissata, abbastanza spesso (55% per bere tardivo, 72% per gioco d'azzardo).
- ✓ I 590 AS che lavorano in altri servizi rispetto a quelli DIP e a quelli ANZ, o che si trovano in altra situazione di lavoro come AS (es. formazione, supervisione), esprimono un'opinione molto vicina a quella degli AS dei servizi ANZ, riguardo ai segnali/sintomi indicativi del problema, alle possibili strategie di intervento, alle possibili difficoltà/criticità nel percorso di aiuto proposto dai servizi. Nel loro pensiero, i familiari dell'anziano giocano un ruolo determinante nella segnalazione del problema e nel mix di strategie di intervento: ciò risulta alquanto critico, considerato che il prevalente fattore di rischio è individuato, per entrambi i problemi indagati, nell'isolamento sociale/solitudine dell'anziano. Sia per il bere tardivo che per il gioco d'azzardo, anche questi AS identificano la scarsa motivazione dell'anziano al cambiamento come la maggiore difficoltà possibile nel percorso di aiuto.

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

- ✓ Il gruppo di ricerca ha formulato alcune ipotesi su specifiche criticità e situazioni che interessano i servizi, proponendole nel questionario: quella su cui è emerso il maggior grado di accordo è la difficoltà da parte dei servizi per anziani di agganciare l'anziano con problemi (sia gioco d'azzardo che alcol) e inviarlo al servizio per le dipendenze. Tale difficoltà è riconosciuta in modo importante non solo da chi lavora in servizi ANZ, ma anche da chi lavora in servizi né ANZ né DIP, mentre pare assai meno riconosciuta da chi lavora in servizi DIP.
- ✓ Il 21% dei partecipanti alla ricerca, pari a 438 professionisti, ha risposto affermativamente alla richiesta di eventuali idee su proposte e azioni di miglioramento possibili circa l'intervento e la collaborazione di operatori e servizi sui temi indagati. Dall'analisi delle risposte emergono alcuni concetti-chiave: necessità di un investimento (di pensiero, collaborazione, iniziativa) specifico, sensibilizzazione culturale, informazione e formazione, prevenzione, potenziamento del lavoro di rete, territorialità.
- ✓ Emerge l'esigenza di un'attenzione dedicata agli anziani con problemi di alcol e/o di gioco d'azzardo, per la peculiarità delle loro caratteristiche che mettono in difficoltà tanto i servizi ANZ, quanto i servizi DIP: in questo senso sarebbe opportuna una condivisione e contaminazione di competenze e saperi fra professionisti di diversi servizi, che potrebbero reciprocarsi una funzione formativa e condividere una comune strategia di pensiero e di azione.
- ✓ Grande importanza è attribuita alla sensibilità, alla consapevolezza, alle conoscenze e competenze di tutti coloro che vengono a contatto con anziani, specie se potenzialmente fragili e/o in condizioni di solitudine: questo porta a considerare target di intervento la popolazione non solo anziana ma anche tardo-adulta e adulta, la comunità intera che abita un territorio (che comprende associazioni e sindacati pensionati, circoli per anziani, università della terza età, centri diurni, parroci, volontari, negozianti...), gli operatori sociali e sanitari di vari servizi e realtà (es. servizi domiciliari e reparti ospedalieri, Comune e ASST, realtà pubbliche e di terzo settore). Sulla formazione si esprime un coro pressoché unanime rispetto a iniziative specifiche, congiunte e condivise fra diversi servizi e diverse figure professionali, da realizzarsi su base territoriale.
- ✓ Sensibilizzazione, informazione e formazione potrebbero influire positivamente anche sull'individuazione precoce dei problemi (prevenzione secondaria). Quali interventi di prevenzione primaria vengono suggerite azioni di contrasto alla solitudine e all'isolamento (es. potenziamento dei servizi di prossimità e domiciliari, creazione o rafforzamento di contesti di aggregazione positiva alternativi a luoghi a rischio) e interventi mirati (es. anziani soli, anziani che hanno vissuto di recente un evento potenzialmente a rischio). Si sottolinea che sul tema delle dipendenze si attivano interventi di prevenzione con i minori, ma non con gli anziani.
- ✓ Qualche AS propone di creare servizi o percorsi specifici dedicati, ma la stragrande maggioranza sottolinea - più implicitamente che esplicitamente - l'esigenza di valorizzare il patrimonio di competenza ed esperienza esistente, lavorando in modo più collaborativo, coordinato e integrato fra servizi, fra figure professionali, con le realtà di auto mutuo aiuto e le altre risorse della comunità locale. Numerosi e variegati gli strumenti e le forme indicate (es. incontri periodici di monitoraggio e confronto, gruppi di miglioramento, tavoli tematici, progetti ad hoc condivisi, protocolli di consulenza reciproca e di intervento congiunto).

La formazione fra realtà e desiderio:

- ✓ La situazione attuale è piuttosto deficitaria: i temi dell'alcol e del gioco d'azzardo (in generale, non riferiti necessariamente all'età anziana) sono stati poco affrontati nel corso di laurea triennale (37% alcol, 24% gioco d'azzardo) o magistrale. La tipologia prevalente di occasione formativa fruita è rappresentata da eventi di formazione continua (corsi, seminari, convegni), presumibilmente organizzati anche dal comparto sanitario - con riconoscimento di crediti formativi ECM ma non di crediti formativi FCOAS - e dal terzo settore (es. Caritas, reti locali no slot): ne hanno usufruito il 52% degli AS per l'alcol, il 62% per il gioco d'azzardo. Importante la quota di AS senza alcuna formazione (25% per alcol, 24% per gioco), che comprende anche alcuni professionisti che lavorano in servizi DIP.
- ✓ Tornando in specifico all'età anziana, i partecipanti alla ricerca ritengono di essere poco preparati ad affrontare i problemi indagati: il punteggio medio di autovalutazione della propria preparazione, espresso in decimi, è pari a 4,5 per il bere tardivo e a 4,3 per il gioco d'azzardo in età anziana. I punteggi sono maggiori per chi lavora nei servizi DIP (5,9 alcol, 5,6 gioco) rispetto a chi lavora nei servizi ANZ (4,6 alcol, 4,5 gioco), ma non nella misura significativa che ci si potrebbe immaginare; ancora più bassi, ovviamente, i punteggi per chi lavora in servizi di altro tipo (3,7 alcol, 3,6 gioco).

- ✓ Il 20% dei partecipanti alla ricerca, pari a 425 professionisti, ha risposto affermativamente alla richiesta di indicazioni di dettaglio su aspetti/argomenti ritenuti utili per iniziative di formazione specifica. Alcuni AS esprimono l'esigenza di una formazione di base (sull'età anziana per chi lavora in servizi DIP, sull'alcol e sul gioco d'azzardo per chi lavora altrove), preliminarmente all'approfondimento dei temi del bere tardivo e del gioco d'azzardo in età anziana. Molti AS (specie quelli dei servizi ANZ) sottolineano la necessità di approfondire sia aspetti teorici, sia soprattutto aspetti operativi (anche tramite esempi di possibili interventi, testimonianze di buone prassi e di esperienze di lavoro di rete e di comunità). Gli aspetti/argomenti segnalati spaziano dalle specificità dei problemi delle dipendenze in età anziana (considerando aspetti sociali, psicologici e relazionali, sanitari, giuridici), alle modalità di intervento efficace (individuazione tempestiva, aggancio, segnalazione e invio, presa in carico, motivazione al cambiamento, coinvolgimento dei familiari); dalle caratteristiche e possibilità di intervento dei servizi specialistici e dei gruppi di auto mutuo aiuto, alle modalità di collaborazione e integrazione fra servizi, fra figure (sociali e sanitarie) e con i gruppi di auto mutuo aiuto.

Suggerimenti e commenti/osservazioni sulla ricerca:

- ✓ Le indicazioni sulle azioni post-ricerca sono molto chiare: dei 2.080 rispondenti totali, il 65% ritiene utile organizzare focus group misti con AS dei servizi DIP e AS dei servizi ANZ, il 61% attivare tavoli per individuare linee guida e prassi operative, il 35% realizzare incontri su base provinciale per la restituzione/presentazione dei dati di ricerca.
- ✓ Qualcuno suggerisce l'opportunità di una progressione: prima focus group fra AS dello stesso tipo di servizi (AS servizi DIP, AS servizi ANZ), poi focus group fra AS di differenti tipi di servizi, infine focus group fra AS e altre figure professionali. 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: fra queste prevalgono medici (di base e specialisti), psicologi ed educatori professionali.
- ✓ Il 20% dei partecipanti alla ricerca, pari a 421 professionisti, ha fornito nell'ultima domanda del questionario commenti/osservazioni su questo lavoro di ricerca. 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 crescita, anche in prospettiva - per il progressivo invecchiamento della popolazione e l'aumento di anziani che vivono soli al proprio domicilio -, con costi crescenti sia in termini individuali che collettivi; ringraziamenti per lo stimolo a riflettere e approfondire (sul tema in generale e sulla realtà nel proprio servizio e nel proprio territorio); aspettative e auspici circa la restituzione e diffusione di dati ed esiti della ricerca in modo ampio, dall'opinione pubblica fino alle istituzioni. Molti 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: emerge chiaramente la proposta/richiesta di ulteriore approfondimento, di confronto fra servizi e fra professionisti, di formazione.
- ✓ I temi oggetto della ricerca sono considerati rilevanti, attuali, sottovalutati o addirittura ignorati. Molte voci sottolineano la necessità di iniziare ad affrontarli, da vari punti di vista (culturale, legislativo, operativo), quindi non solo nell'ambito del proprio servizio, ma anche fra servizi diversi, nel territorio e da parte delle istituzioni. Il bere tardivo e il gioco d'azzardo negli anziani sono considerati temi poco conosciuti e poco narrati nella professione, poco trattati nella formazione universitaria e poco dibattuti nei servizi, ma incontrati (anche se non sempre riconosciuti) nel lavoro con l'utenza: sono quindi definiti come temi pertinenti e meritevoli di attenzione da parte della comunità professionale, anche per riflettere sul contributo che potremmo apportare come assistenti sociali.

Un'ultima osservazione rispetto agli obiettivi della ricerca:

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