

Loretta Bonifazi - Barbara Giacconi
(a cura di)

MANUALE

LA PROVA PRATICA PER ASSISTENTE SOCIALE E ASSISTENTE SOCIALE SPECIALISTA

Casi pratici per l'esame di abilitazione
e l'aggiornamento professionale



Casi pratici per
l'esame di Stato
e l'aggiornamento
professionale

ASSISTENTE SOCIALE

esami&professioni

MAGGI
EDITORE

3.1	Il processo di aiuto nel servizio sociale professionale, le fasi metodologiche e i rilievi etici, di <i>Barbara Giacconi</i>	»	101
	<i>Riferimenti bibliografici</i>	»	111
3.2	Casi pratici - Area minori	»	112
	✎ CASO PRATICO 3.1 - Ambito penale minorile, di <i>Giorgio Berti e Ugo Ciaschini</i>	»	112
	✎ CASO PRATICO 3.2 - Ambito tutela minori, di <i>Paola Egidi</i>	»	122
	✎ CASO PRATICO 3.3 - Ambito tutela minori, di <i>Monica Gironi</i> ..	»	128
	✎ CASO PRATICO 3.4 - Ambito minori stranieri non accompagnati, di <i>Marika Di Prodi</i>	»	134
3.3	Casi pratici - Area disabilità	»	144
	✎ CASO PRATICO 3.5 - Ambito disabilità età evolutiva, di <i>Marina Bavosi</i>	»	144
	✎ CASO PRATICO 3.6 - Ambito disabilità età adulta, di <i>Monica Frezzotti</i>	»	150
3.4	Casi pratici - Area dipendenze patologiche	»	156
	✎ CASO PRATICO 3.7 - Ambito tossicodipendenze, di <i>Andrea Bocchini</i>	»	156
	✎ CASO PRATICO 3.8 - Ambito gioco d'azzardo patologico, di <i>Andrea Bocchini</i>	»	163
3.5	Casi pratici - Area ospedaliera	»	170
	✎ CASO PRATICO 3.9 - Ambito dimissioni protette, di <i>Giovanna Trucchia</i>	»	170
	✎ CASO PRATICO 3.10 - Ambito anziani ospedalizzati, di <i>Cristina Rocchetti</i>	»	173
3.6	Casi pratici - Area disagio adulto	»	179
	✎ CASO PRATICO 3.11 - Ambito vittime di tratta di esseri umani e sfruttamento sessuale, di <i>Giulia Atipaldi</i>	»	179
	✎ CASO PRATICO 3.12 - Ambito anziani, di <i>Elena Farina</i>	»	184
	✎ CASO PRATICO 3.13 - Ambito violenza di genere, di <i>Anna Maria Moscatelli</i>	»	188
	✎ CASO PRATICO 3.14 - Ambito penale, di <i>Elena Paradiso, Irene Lobina, Paola Rante</i>	»	193
	✎ CASO PRATICO 3.15 - Ambito povertà estrema, di <i>Dario Armenio</i>	»	198
	✎ CASO PRATICO 3.16 - Ambito richiedenti protezione interna	»	

Marco, un ragazzo di 23 anni, si presenta da solo al Servizio Tossicodipendenze della sua città, per chiedere aiuto, su indicazione di un amico che tempo fa è stato in carico al Servizio per un problema legato all'uso di droga. Afferma di assumere quotidianamente eroina da circa sei mesi e in maniera saltuaria già da tempo. Dice di non avere mai assunto la sostanza per via endovenosa, ma l'ha "soltanto" fumata.

Colloquio di accoglienza dell'assistente sociale e prime azioni da intraprendere

Marco viene ricevuto dall'assistente sociale del Servizio Tossicodipendenze per un primo colloquio di accoglienza. In questa fase iniziale del processo di aiuto, l'assistente sociale si pone subito un importante e fondamentale obiettivo: un'adeguata accoglienza dell'utente, nella fase di accoglienza c'è, infatti, il rischio concreto che l'utente si possa sentire giudicato, per cui è necessario, da parte dell'assistente sociale, assumere un atteggiamento accogliente e scuro da pregiudizi. Solo così Marco si sentirà ascoltato e potrà fare la sua richiesta di aiuto senza il timore di essere giudicato.

Durante questo primo colloquio, l'assistente sociale darà particolare rilevanza al *setting* del colloquio, uno spazio dedicato a Marco in cui non si verifichino interruzioni da parte di altri colleghi, né da parte di telefonate interne o esterne, le quali potrebbero far venire meno, nell'utente, quella serenità indispensabile in un momento così delicato, come può essere, appunto, quello di un primo accesso a un Servizio per le dipendenze patologiche.

Marco espone il suo problema all'assistente sociale: afferma di usare eroina da diversi mesi e nonostante svariati tentativi, non è riuscito a smettere da solo. Si reca al Servizio su indicazione di un suo amico seguito in passato dal Servizio stesso, per chiedere un aiuto.

Dopo essersi sincerato che la domanda di Marco risulti congrua alle competenze

* Assistente Sociale specialista, dal 2003 lavora presso il Dipartimento Dipendenze di Ancona. Docente a contratto presso l'Università di Macerata, corso di Laurea in Teorie, Servizi Sociali).

Dal 2017 consigliere dell'Ordine degli assistenti sociali della Regione Marche.

1. Il Servizio tossicodipendenze è stato istituito dalla legge 162 del 1990, "Aggiornamento, modifiche ed integrazioni della legge 22 dicembre, n. 685, recante disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza".

Durante il colloquio con l'assistente sociale, emerge che Marco ha avuto negli ultimi giorni un diverbio con i genitori, proprio in merito al suo problema con l'eroina. In risposta alle accuse dei genitori, Marco ha deciso di non fare rientro a casa e ha trovato ospitalità presso un amico, il quale, però, non gli potrà dare alloggio per più di un paio di giorni. Marco espone questa difficoltà all'assistente sociale, che deve quindi, fin da subito, affrontare una prima urgente problematica di natura abitativa.

L'assistente sociale, prima di ragionare con Marco sulle strutture presenti

al momento secondarie.

Ci si può, pertanto, limitare a raccogliere le informazioni basilari e stretta-

mente necessarie, rinviando ai prossimi colloqui la raccolta di informazioni

un vero rapporto empatico e di una relazione d'aiuto con Marco.

emozioni nascoste e quelle espresse, aspetti fondamentali nella costruzione di

rischierebbe di far perdere buona parte della comunicazione non verbale, le

quanto la trascrizione dei dati durante lo svolgimento del colloquio stesso.

senzali, mentre l'effettiva registrazione viene fatta alla fine dell'incontro, in

Durante il colloquio l'assistente sociale si può appuntare alcuni dati es-

professionisti dell'équipe che seguirà l'utente.

documentazione riguardante Marco. A questa cartella avranno poi accesso i

l'assistente sociale apre una cartella, dove in seguito verrà archiviata tutta la

Con questa scheda di accoglienza e la fotocopia di un documento di identità,

sociale, oltre agli indispensabili dati sulla situazione tossicologica di Marco.

dove raccogliere i dati anagrafici, una prima sommaria anamnesi familiare e

in carico, utilizzando una scheda di accoglienza (cartacea o informatica),

ativo anche la raccolta delle iniziali informazioni utili ad un'eventuale presa

Durante questo primo colloquio, l'assistente sociale si pone come obiet-

possibili trattamenti.

percorso psicoterapeutico, nella partecipazione a gruppi terapeutici e in altri

una comunità terapeutica, nella frequentazione di un centro diurno, in un

tico, il quale potrebbe consistere, ad esempio, in un percorso residenziale in

sostitutiva, ignorando che, in realtà, essa rappresenta un programma terapeutico

che la presa in carico consista in nient'altro che in una terapia farmacologica

tossicodipendenze: capita spesso che chi si rivolge al Servizio sia convinto

punto è fondamentale nel rapporto con l'utente che accede al Servizio per le

ra a individuare insieme a Marco il progetto terapeutico più idoneo. Questo

metaboliti urinari con cadenza bisettimanale). La suddetta valutazione servi-

e un monitoraggio tossicologico (normalmente due analisi tossicologiche dei

composta da colloqui con l'assistente sociale, con il medico e con lo psicologo,

viene iniziato sul fatto che ci sia una fase di valutazione multidisciplinare,

sul territorio che possono offrire ospitalità per la notte e la possibilità di usufruire di un pasto, cerca di capire quali siano le motivazioni che hanno spinto Marco a lasciare la casa dei genitori, e di vedere se ci possano essere spazi per un ripensamento da parte dello stesso. Potrebbe essere utile un confronto con gli stessi genitori di Marco, ovviamente in sua presenza, per tentare di chiarire la situazione. Se dovesse rifiutare questa strada e non volesse nella maniera più assoluta rientrare in casa, l'assistente sociale gli fornirà delucidazioni sulle strutture a disposizione sul territorio, telefonando personalmente per chiedere informazioni sulla loro attuale disponibilità in termini di posti letto.

Nel caso sia necessario comunicare alla struttura individuata il nome e cognome di Marco, è fondamentale acquisire la sua autorizzazione scritta. La privacy dell'utente² e il segreto professionale³ rappresentano dei nodi fondamentali nel rapporto tra assistente sociale e utente: ogni qualvolta l'assistente sociale deve comunicare all'esterno del Servizio dati riguardanti Marco, dovrà essere sempre autorizzato, possibilmente in forma scritta, da Marco stesso. Ad esempio, se i genitori dovessero chiamare il Servizio al termine del colloquio, l'assistente sociale dovrà ricevere da Marco il consenso per fornire loro eventuali informazioni. Nel caso quest'ultimo non si trovasse d'accordo, per l'assistente sociale non sarà possibile comunicare ai genitori di Marco nessun tipo di contenuto (come ad esempio, il fatto che si sia presentato o meno al Servizio, l'esito del monitoraggio tossicologico, ecc.). L'assistente sociale può limitarsi ad ascoltare i genitori senza, però, lasciar trapelare niente circa la situazione di Marco.

Per poter instaurare una relazione di fiducia con l'assistente sociale, e di conseguenza con il Servizio, Marco deve potersi sentire tutelato e protetto. Molto spesso gli utenti hanno timore di recarsi ai Servizi per le dipendenze patologiche proprio in quanto preoccupati che i propri dati possano essere divulgati all'esterno a loro insaputa, incorrendo poi in problemi con la giustizia o con la motorizzazione civile.

Ovviamente il diniego di Marco al contatto tra il Servizio e la propria famiglia costituisce un aspetto da approfondire durante i successivi colloqui con tutti i professionisti interni all'équipe terapeutica.

Dal colloquio emerge che Marco ha iniziato a usare sostanze stupefacenti intorno ai 14-15 anni fumando marijuana, e che è poi passato, neanche a giorgione, all'uso di sostanze stimolanti durante i weekend. Afferma di essere sempre stato contrario all'uso di eroina, ma di "esserci caduto" quasi per

2. "Codice in materia di protezione dei dati personali", più comunemente conosciuto come "Codice della privacy", d.lgs. 196 del 2003 e relative modifiche. Nel caso dei Servizi Tossicodipendenza, gli operatori devono tener conto del comma 7 dell'art. 120 del T.U. delle leggi sugli stupefacenti, legge 309/1990: "Gli operatori del servizio pubblico per le tossicodipendenze e delle strutture private autorizzate ai sensi dell'articolo 16 non possono essere obbligati a deporre su quanto hanno conosciuto per ragione della propria professione, né davanti all'autorità giudiziaria né davanti ad altra autorità. Agli stessi si applicano le disposizioni dell'articolo 200

sbaglio, accogliendo l'invito da parte di alcuni amici. Inizialmente è riuscito ad usarla tutti i giorni. Rivela di essersi rivolto al Servizio dopo l'ennesimo litigio con i genitori che secondo lui hanno intuito qualcosa, ma crede che non pensino all'eroina. I litigi, a suo dire, sono più che altro legati al proprio stile di vita e alla sua costante richiesta di denaro: i genitori si lamentano del fatto che Marco non si impegna abbastanza nel trovare un'occupazione, lui si difende dicendo che oggi è difficile trovare lavoro. Ha conseguito la maturità quattro anni fa e da allora ha lavorato saltuariamente, ma ammette di non essersi impegnato molto nel cercare un'occupazione.

Al termine di questo primo colloquio, l'assistente sociale dopo aver consensuato a Marco l'informativa di cui all'art. 13 del d.lgs. 196/2003⁴ e, dopo aver acquisito la sua firma sul modulo del consenso al trattamento dei dati personali, concorda un secondo colloquio, ponendo attenzione a non lasciar passare troppo tempo da questo primo contatto. È utile consegnargli un promemoria contenente la data concordata e quella della prossima visita con il medico, oltre alle giornate accordate per il monitoraggio tossicologico.

È poi compito dell'assistente sociale contattare lo psicologo per chiedere un primo appuntamento, e lui stesso accompagnerà Marco per presentarlo al collega.

Fase di valutazione multidisciplinare

Durante la valutazione multidisciplinare, l'ipotesi di lavoro dell'équipe consiste nell'elaborazione di un progetto sviluppato insieme allo stesso Marco. In questa fase l'assistente sociale potrebbe avere la funzione di *case manager* e in questo caso deve prestare attenzione a garantire la correttezza delle comunicazioni (come ad esempio le date dei colloqui con i professionisti dell'équipe di riferimento e le modalità del monitoraggio tossicologico) e verificare settimanalmente (valutazione *in itinere*) il rispetto da parte di Marco dei suoi impegni. Nel caso in cui ci fossero delle difficoltà, dovrà valutarle insieme allo stesso Marco e agli altri colleghi dell'équipe.

Nel secondo colloquio, l'assistente sociale può raccogliere da Marco quelle informazioni non acquisite in precedenza e soffermarsi su aspetti non approfonditi durante l'accoglienza, come ad esempio la storia familiare e le reti di supporto a disposizione dell'utente.

Durante i colloqui successivi emergono degli aspetti di fragilità di Marco, che lamenta uno scarso attaccamento al padre, con il quale dice di non avere mai avuto un rapporto significativo. Lo definisce lontano e poco interessato a lui mentre afferma di avere un legame più importante con la madre. Marco racconta di frequentare un gruppo di amici conosciuto ai tempi delle scuole secondarie di primo grado, ma non tutti assumono sostanze stupefacenti,

4 Il Codice in materia di protezione dei dati personali, all'art. 13 dispone che "l'intervento

almeno "quelle pesanti", specifica. Qualcuno di questi amici è occupato, mentre altri, come lui, stentano a inserirsi nel mondo del lavoro, sia per oggettive difficoltà nel trovare un impiego, sia per una scarsa convinzione nel cercarlo.

Durante i colloqui di valutazione, l'assistente sociale può anche avvalersi di uno strumento testistico, come ad esempio il questionario Europ - ASI⁵.

Il periodo della valutazione è molto importante per l'assistente sociale, per capire, in accordo con le altre figure professionali dell'équipe, se vi sia la possibilità di lavorare con la famiglia di Marco, composta oltre che dal padre e dalla madre, anche da una sorella più grande che vive ancora in famiglia.

Nel caso in cui Marco decida di coinvolgere i suoi familiari nel proprio progetto terapeutico, diviene fondamentale dar loro uno spazio autonomo, diverso da quello riservato a Marco, individuando un operatore che non appartenga all'équipe che ha in carico il figlio. Con Marco e la sua famiglia ci saranno poi dei colloqui congiunti, ma sarà essenziale garantire a ognuno un ambiente terapeutico autonomo.

Definizione degli obiettivi e possibile linea progettuale

Durante la fase di valutazione è importante che gli operatori dell'équipe di riferimento di Marco si incontrino per condividere il lavoro svolto e per confrontarsi sulla partecipazione dell'utente e sulle eventuali difficoltà emerse. La fase di valutazione multidisciplinare si conclude con un colloquio *ad hoc*, dove l'équipe trattamentale illustra a Marco quanto emerso durante la valutazione e dove si stabilisce il progetto terapeutico condiviso, secondo il principio dell'autodeterminazione, che verrà formalizzato tramite la firma di un contratto terapeutico da parte degli stessi operatori dell'équipe e di Marco. Il contratto indicherà i compiti che i firmatari rispettivamente si impegnano a farsi carico in funzione degli obiettivi da raggiungere.

In fase di elaborazione del progetto, i principali aspetti da prendere in considerazione sono: il vissuto e il punto di vista di Marco, il suo livello di motivazione al cambiamento, i suoi punti di forza, il quadro clinico, alcuni aspetti socio-ambientali come la situazione abitativa e lavorativa, la disponibilità di Marco a intraprendere un lavoro psicologico su se stesso, la volontà di voler condividere il progetto terapeutico con i suoi familiari o eventuali altre persone vicine a lui che potrebbero aiutarlo in questo percorso.

Nel caso in cui Marco, già nella fase di valutazione, iniziasse ad astenersi dall'uso di eroina, il progetto terapeutico potrebbe essere di tipo ambulatoriale e prevedere colloqui di sostegno con l'assistente sociale, visite con il medico,

5. Si tratta della versione europea dell'Addiction Severity Index da cui deriva l'acronimo ASI, un'intervista semi-strutturata che ha lo scopo di raccogliere informazioni su alcuni aspetti della vita dell'utente che incidono sul suo uso di sostanze stupefacenti: la condizio-

terapia farmacologica sostitutiva a scalare, controlli dei metaboliti urinari con cadenza bisettimanale e psicoterapia con lo psicologo. Gli obiettivi del suddetto progetto si possono suddividere in obiettivi a breve termine - ovvero la stabilizzazione del sintomo tossicologico e il consolidamento della motivazione dell'utente all'astinenza dall'uso di eroina, il rinforzo della sua volontà di cambiamento, l'acquisizione di una buona capacità riflessiva sulle proprie aree critiche e nel relazionarsi con la famiglia di appartenenza - e in obiettivi a medio termine, quali l'avvio di un percorso di conoscenza di sé attraverso la comprensione delle proprie modalità relazionali e comportamentali, e la ricostruzione del rapporto familiare.

Landamento di tale progetto verrà monitorato tramite l'effettiva partecipazione di Marco ai colloqui, la regolarità e gli esiti delle verifiche dei metaboliti urinari e infine la qualità del percorso psicoterapeutico intrapreso. Il progetto potrebbe avere una durata di otto mesi, con una prima revisione dopo tre. Al termine di questo periodo, il progetto potrà essere prorogato con gli stessi punti e obiettivi, oppure potrà subire delle variazioni in base all'andamento, sebbene queste possano essere già apportate *in itinere*, in base all'evolversi della situazione.

Durante i colloqui di sostegno l'assistente sociale cerca di aiutare Marco nella ricerca di un lavoro, fornendogli i contatti del CIOF (Centro per l'impiego, orientamento e formazione), dell'Informagiovani, l'indirizzo di alcuni siti internet dove trovare gli annunci di lavoro, e studiando, insieme a lui, la mappatura delle agenzie di lavoro presenti sul territorio. Si potrebbe prendere anche in considerazione la frequenza di qualche corso di formazione, come ad esempio quelli organizzati dagli enti finanziati con le risorse del Fondo Sociale Europeo. Non è da escludere l'ipotesi di aiutare Marco a trovare un luogo dove poter svolgere del volontariato, in base ai suoi interessi e alla sua predisposizione.

È ipotizzabile, dopo un congruo periodo di astinenza dall'uso di sostanze stupefacenti, anche l'attivazione da parte dell'assistente sociale di un tirocinio lavorativo (strumento conosciuto come borsa lavoro) in favore di Marco, con l'obiettivo di valorizzare le sue capacità personali, sviluppare l'autonomia personale e acquisire nuove modalità lavorative.

Durante lo svolgimento del programma, un monitoraggio tossicologico negativo alla ricerca delle sostanze stupefacenti che mostri un'astinenza dall'uso di eroina, potrebbe incoraggiare Marco a coinvolgere i genitori, soprattutto per dimostrare di avere affrontato il problema e di essersi impegnato per raggiungere uno stato di astinenza. Questa apertura di Marco permetterebbe all'assistente sociale di incontrare lui e la sua famiglia, preferibilmente insieme a un altro operatore dell'équipe, per fare il punto della situazione e raccogliere il vissuto dell'intero nucleo. È importante comunicare loro la possibilità di usufruire di uno spazio terapeutico all'interno del Servizio, che li potrà accompagnare parallelamente al percorso terapeutico del figlio.

Nel caso in cui la famiglia accetti la possibilità di essere presa in carico dal

Mantenendo l'astinenza dall'uso di eroina Marco scalerà la terapia farmacologica sostitutiva fino a terminarla del tutto.

Durante lo svolgimento del programma terapeutico, l'assistente sociale dovrebbe dover collaborare con la Prefettura (Ufficio nucleo operativo tossicodipendenze) oppure con il legale di Marco, nel caso in cui durante il periodo di uso di eroina, Marco abbia commesso illeciti amministrativi o penali.

Il termine della suddetta terapia non coinciderà necessariamente con il termine del progetto terapeutico, in quanto il percorso psicoterapico e i colloqui con gli altri professionisti dell'équipe, potrebbero continuare. Inoltre, al termine dello scalaggio della terapia sostitutiva, vi è sempre un periodo di *follow up* con la continuazione del monitoraggio tossicologico, in modo da valutare il mantenimento dello stato di astinenza dell'utente. La durata di questo periodo è da concordare con l'utente, e di solito non è inferiore ai sei mesi.

Nella "fase di svincolo" di Marco dal Servizio, l'équipe di riferimento potrebbe proporre la partecipazione al gruppo definito, per l'appunto, "gruppo di svincolo", dove i partecipanti, accumulati dal fatto di aver effettuato e terminato con esito positivo un progetto terapeutico presso il Servizio tossicodipendenze (progetto sia di tipo ambulatoriale che di tipo comunitario), sostenuti da un operatore, condividono la sperimentazione esterna e la costruzione del proprio futuro.

6. Cfr. GIACCONI B., BONIFAZI L., *L'assistente sociale e l'assistente sociale specialista*, Maggioli, Rimini, 2016, p. 239 ss. In particolare, in tema di tossicodipendenze l'art. 75 del d.P.R. 309/1990 prevede la costituzione dei Nuclei Operativi Tossicodipendenza (NOT) presso le Prefetture.

L'art. 75 del d.P.R. n. 309/1990 prevede che chiunque deneghi sostanze stupefacenti venga segnalato al Prefetto. Infatti, quando le Forze dell'Ordine procedono al sequestro della sostanza, al suo accertamento (narcotest e analisi di laboratorio qualitative e quantitative) e alla redazione del verbale di contestazione, trasmettono poi le informazioni al NOT. La Prefettura iscrive i dati anagrafici e quelli relativi alla segnalazione nel terminale, collegato al Ministero dell'Interno, per verificare se la persona è stata segnalata per la prima volta o se ha precedenti. Il soggetto segnalato deve presentarsi dinanzi ad un assistente sociale del NOT per un colloquio. Viene inoltre effettuata una segnalazione al Ser.T. ai sensi dell'art. 121 con contestuale comunicazione che si è instaurato un procedimento amministrativo. Gli operatori dei NOT hanno il compito di capire le ragioni che spingono il soggetto a fare uso di sostanze stupefacenti e informano sulle conseguenze connesse al loro uso, favorendo l'invio ai servizi territoriali per le tossicodipendenze. Gli assistenti sociali dei NOT

CASO PRATICO 3.8 - Ambito gioco d'azzardo patologico

di Andrea Bocchini *

Matteo si presenta, in compagnia della moglie, all'assistente sociale del proprio Comune di residenza, per chiedere aiuto in merito a un problema riguardante sua madre, Giovanna, una donna di 65 anni a cui tre anni prima è venuto a mancare il marito. Dopo il matrimonio dei suoi due figli, Giovanna vive da sola in quella che era la casa di famiglia. Quanto ai figli, Luca, il maggiore, vive lontano, mentre Matteo vive nelle vicinanze della madre.

Negli ultimi mesi, Giovanna sembra aver sviluppato una forma di ludopatia, i figli sono molto preoccupati tanto da chiedere un aiuto al Servizio Sociale del Comune di residenza.

Colloquio con segnalante e raccordo tra servizi

L'assistente sociale del Comune riceve la coppia, nonostante non abbia appuntamento, per un colloquio di accoglienza.

Da tale colloquio emerge che, circa due anni fa, la madre di Matteo ha iniziato a giocare a molteplici giochi, come ad esempio il lotto, le varie lotterie istantanee esistenti, diverse tipologie di "grattini", spendendo con il passare del tempo sempre più denaro.

Matteo, insieme al fratello più grande Claudio, non presente al colloquio in quanto vive lontano, ha cercato di affrontare il problema, ma la madre ha sempre minimizzato, affermando di non aver speso cifre ingenti e di trattarsi solo di un piccolo passatempo innocente.

La settimana precedente, Matteo recandosi a pagare una bolletta dal tabaccaio vicino casa, è stato informato proprio da quest'ultimo, del fatto che negli ultimi mesi sua madre ha speso una somma consistente in "grattini" e in altri giochi presenti nel medesimo esercizio.

Inospetito da quanto comunicato dal tabaccaio, Matteo ha chiesto alla madre di effettuare insieme un controllo sul suo conto corrente, e, dopo molte resistenze da parte di questa, ha scoperto diversi prelievi ingiustificati per un ammontare di ventimila euro. La signora Giovanna è una pensionata, proprietaria della casa dove vive e, insieme al marito, è riuscita nel tempo ad accumulare un discreto risparmio che gli avrebbe potuto garantire una vecchiaia serena. Nel caso in cui i suddetti prelievi dovessero continuare con questa consistenza, il conto in banca sarebbe destinato, ovviamente, a esaurirsi, con grande preoccupazione da parte dei due figli, i quali non sono solo in apprensione per l'aspetto economico, ma anche, e soprattutto, per la salute psichica della madre che, dopo la morte del marito, avvenuta circa tre anni prima, sembra, ad avviso di Matteo, mostrare sintomi di depressione.

* Assistente Sociale specialista, dal 2003 lavora presso il Dipartimento Dipendenze di Ancona. Docente presso l'Università di Macerata, corso di Laurea in Teorie, culture e

vivono nel quartiere dove la famiglia si è trasferita dopo la nascita del primogenito Claudio; Giovanna era molto legata al marito e non è riuscita a costruirsi una rete di amicizie significative, eccezion fatta per poche amiche che, essendo molto impegnate, evita di contattare nel timore di recare loro disturbo. Matteo e Claudio le hanno più volte proposto di frequentare il centro per anziani "Ancora insieme", per altro non molto distante da casa, ma Giovanna non ha preso minimamente in considerazione questa possibilità, ritenendolo un "posto per vecchi".

Dopo aver ascoltato attentamente il racconto, l'assistente sociale cerca di approfondire il tema della ludopatia, ponendo a Matteo alcune domande precise rispetto a questa problematica.

Emerge, dunque, che Giovanna gioca da circa due anni in modo sempre più consistente. Ha sempre apprezzato il gioco del lotto, ma negli ultimi anni, alle spese sempre maggiori per questo gioco, si sono sommate quelle per i vari "gratini", lotterie istantanee e Superenalotto.

Il fatto che Giovanna giocasse al lotto con una certa assiduità era cosa nota in famiglia, ma sia Matteo che il fratello non sospettavano niente rispetto ad altri giochi. Matteo lo ha scoperto grazie a un amico tabaccaio che alcuni mesi fa gli ha riferito come la madre, negli ultimi tempi, sta spendendo molto per "gratini" o lotterie. Matteo, in prima battuta, ha cercato di affrontare l'argomento con la madre, senza usare toni accusatori, ma provando più che altro a capire se vi fosse una qualche difficoltà. Quando si è reso conto di come stessero realmente le cose, ha chiesto alla madre una verifica del suo conto in banca, da cui è emerso che nell'ultimo anno e mezzo circa Giovanna ha dilapidato quasi ventimila euro senza apparenti motivi.

Anche alla luce delle ingenti somme di denaro spese, Giovanna ha negato qualunque tipo di rapporto problematico con il gioco, ammettendo di giocare, ma solo sporadicamente e in concomitanza con l'acquisto di sigarette. Matteo pensa che la madre giochi in diverse tabaccherie e che fino ad alcuni mesi prima abbia cercato di giocare il meno possibile in quella gestita dall'amico del figlio, proprio per non correre il rischio che questi ne parlasse con lui. È probabile, dice Matteo, che con l'aggravarsi della dipendenza, la donna non sia più riuscita a mantenere quest'accortezza.

Come già riferito all'assistente sociale del Servizio Sociale del Comune, Matteo ribadisce che la madre possiede dei risparmi che le permetteranno di trascorrere una vecchiaia serena, risparmi che però sono attualmente a forte rischio in considerazione del "vizio" del gioco.

L'assistente sociale descrive brevemente a Matteo le caratteristiche del proprio Servizio, le modalità di presa in carico e i servizi offerti come ad esempio i colloqui clinici di valutazione, la valutazione psichiatrica, la psicoterapia individuale, di gruppo e familiare.

L'assistente sociale chiede a Matteo se la madre sarebbe disponibile a recarsi al Servizio per un primo colloquio di accoglienza; secondo lui la madre potrebbe anche accettare di andare a un incontro, ma solo per negare, ancora

Fase di accoglienza della domanda

Dopo aver raccolto queste informazioni, l'assistente sociale comunica alla coppia che sul territorio esiste un Servizio apposito presso il Servizio tossicodipendenze, area del gioco patologico, per questo tipo di problema¹.

L'assistente sociale contatta direttamente il collega del Servizio suddetto per concordare un appuntamento per Matteo, la madre e la moglie. Nel corso del colloquio con l'assistente sociale del Servizio tossicodipendenza che si occupa di ludopatia, questo chiede a Matteo se l'assenza della madre sia dovuta a una scelta precisa della coppia, che magari ha preferito prima raccogliere alcune informazioni, oppure alla volontà della donna di non prendere parte all'incontro. Matteo afferma di aver tentato di portare la madre Giovanna, ma di non essere in alcun modo riuscito a persuaderla. A suo parere, la madre tende a sottovalutare il problema, affermando di poter disporre del proprio denaro nella maniera che lei stessa desidera.

In questo colloquio informativo, l'obiettivo dell'assistente sociale è quello di raccogliere le informazioni necessarie per cercare di definire al meglio la situazione descritta dalla coppia, in modo da poter delinearne, una volta confermata la pertinenza della richiesta di aiuto rispetto alla *mission* del Servizio presso cui opera, una strategia operativa di intervento.

Matteo e suo fratello Claudio, non presente in quanto residente fuori Reggio Emilia ma concorde nella richiesta di aiuto, sono spaventati non solo dal "danno" economico, ma soprattutto dallo stato emotivo della madre, notevolmente peggiorato a seguito della morte del marito.

I due fratelli pensano che la donna possa soffrire di depressione, ma non essendo esperti del settore, stanno appunto chiedendo aiuto anche per approfondire eventualmente questo aspetto.

Giovanna, come riferisce il figlio Matteo durante il colloquio, non ha mai lasciato trapelare nessun tipo di disagio ma più volte si è lamentata con i figli di annoiarsi in quanto passa la maggior parte della settimana da sola, a eccezione della domenica quando molto spesso pranza con suo figlio Matteo e la moglie. Matteo ha più volte cercato di convincere la madre a trasferirsi da lui (abitano vicini), ma lei non ha mai accettato, affermando che cambierebbe poco, visto che il figlio e la nuora sono quasi sempre fuori per lavoro.

Matteo afferma che la madre non ha mai socializzato con le altre persone che

1. Il cosiddetto Decreto Balduzzi, decreto legge n. 158 del 2012, all'art. 5 è intervenuto in modo specifico in materia, prevedendo l'inserimento nei Livelli essenziali di assistenza (LEA) di prestazioni di prevenzione, cura e riabilitazione rivolte alle persone affette da ludopatia, obbligando inoltre i gestori di sale gioco a esporre materiale informativo prodotto dalle aziende sanitarie locali inerente ai rischi correlati al gioco d'azzardo, nonché i riferimenti dei servizi di assistenza, pubblici e privati, dediti alla cura e presenti sul territorio. A

secondo appuntamento in cui Matteo proverà ad accompagnare la madre al Servizio, lasciando al figlio della donna un promemoria con la data concordata e i suoi riferimenti telefonici.

Fase dell'analisi della domanda e raccolta informazioni

Matteo si presenta con la madre Giovanna all'appuntamento concordato con l'assistente sociale del Servizio tossicodipendenze, area gioco patologico, la quale cerca di mettere a suo agio la signora che appare comunque tranquilla. In questo colloquio di accoglienza, Giovanna si rivela una donna molto ironica e sveglia e, afferma di essersi recata all'appuntamento solo per fare un favore al figlio. L'assistente sociale cerca di presentare la propria figura professionale e il Servizio, ma incontra delle difficoltà in quanto la signora tende a monopolizzare il colloquio, sovrapponeendosi spesso all'assistente sociale stesso e sostenendo che i figli, in particolare Matteo, la accusino senza motivo, di spendere soldi e di soffrire di depressione. Giovanna sostiene che i depressi siano, in realtà, loro. Matteo cerca di ribattere alle parole della madre e in breve tempo nasce un battibecco tanto che l'assistente sociale, a fatica, riesce a calmare gli animi.

In virtù di quanto successo, quest'ultimo chiede a Matteo di poter continuare il colloquio soltanto con la madre Giovanna, così da ascoltarla con più tranquillità. Matteo accetta e uscendo dalla stanza raccomanda alla madre di essere sincera. Giovanna tenta subito di prendere il comando del colloquio, per l'assistente sociale non è facile cercare da un lato di accogliere lo sfogo della signora, e dall'altro di notare gli elementi fondamentali utili in un primo colloquio di accoglienza.

Giovanna lamenta di trascorrere le giornate da sola, poiché il figlio Claudio vive, con la moglie e due figli, lontano da casa e le fa visita solo due/tre volte all'anno, mentre Matteo, senza figli, pur abitando con la moglie nello stesso quartiere, è sempre molto impegnato per lavoro.

Afferma di avere alcune amiche, tutte, però, molto impegnate con la gestione della casa e la cura dei nipoti. Quando era ancora in vita il marito Gianni, deceduto circa tre anni prima, la situazione era diversa: avevano molti interessi in comune, andavano al cinema, a passeggio e ogni tanto si concedevano qualche viaggio. Dopo la morte è cambiato tutto, afferma, rattristata, Giovanna.

L'assistente sociale osserva, in questo primo colloquio, un cambiamento significativo dell'umore di Giovanna: da un atteggiamento spigliato e ironico, esibito inizialmente in presenza del figlio, passa, dopo lo sfogo con l'assistente sociale, a uno stato d'animo piuttosto triste e cupo. L'assistente sociale decide che è il momento opportuno per affrontare il motivo per cui Giovanna è stata invitata, comunicandole che il figlio Matteo è molto preoccupato per lei, soprattutto per la sua salute psichica e per un presunto problema di gioco patologico. Giovanna ora appare molto meno sicura di sé, e dopo un lungo momento di silenzio confessa all'assistente sociale di non sentirsi bene a seguito

Si lamenta del fatto che non possa trascorrere del tempo neanche con i due

unicci nipoti, visto che abitano molto lontano e la vengono a trovare molto raramente. L'assistente sociale, con delicatezza, cerca di raccogliere qualche elemento sulla sospetta dipendenza da gioco di Giovanna, la quale non nega di avere, negli ultimi mesi, esagerato con l'acquisto di "gratini" e biglietti delle varie lotterie istantanee. Afferma che tentare la fortuna le mette addosso quel brivido che ormai raramente riesce a trovare nella vita e, inoltre, l'andare in tabaccheria ad acquistare le sigarette e fare qualche giocata è diventato un pretesto per uscire di casa. Giovanna è consapevole di aver speso molto per il gioco negli ultimi tempi, ma non pensa di soffrire di un serio problema, tanto che si presenta al colloquio solo per soddisfare il figlio. Ammette, senza remore, di aver tirato un persistente senso di vuoto e tristezza.

L'assistente sociale prova ad approfittare di quest'apertura da parte di Giovanna e le propone alcuni colloqui presso il Servizio, dove la signora possa approfondire la sintomatologia descritta e cercare di capire se vi sia un legame con il gioco. Le spiega che si tratta di alcuni colloqui di valutazione da effettuare con l'assistente sociale e lo psicologo. Giovanna accetta la proposta, affermando di non aver molto da fare durante la settimana.

L'assistente sociale, in conclusione del colloquio, chiede a Matteo di rientrare in stanza, comunicandogli che la madre Giovanna inizierà una serie di colloqui di valutazione presso il Servizio. Il professionista concorderà, già alla fine di questo primo incontro, un nuovo appuntamento con Giovanna.

Infine, l'assistente sociale comunica a Giovanna la necessità di sottoscrivere sia il modulo per l'acquisizione del consenso al trattamento dei dati personali da parte del Servizio, sia quello che autorizza il Servizio stesso (nella figura dei membri della futura équipe terapeutica) a dare informazioni, riguardanti il trattamento della donna, ai figli Matteo e Claudio.

Da ultimo, prima di salutare Giovanna, le consegna un promemoria con i propri recapiti e i riferimenti del prossimo colloquio.

Fase della valutazione multidisciplinare

Dopo il primo colloquio di accoglienza, l'assistente sociale contatta lo psicologo e il medico psichiatra che si occupano di gioco compulsivo, per presentare brevemente la situazione di Giovanna e per chiedere un primo colloquio di cui viene subito data comunicazione telefonica all'utente.

In questo modo, l'assistente sociale ha formato l'équipe multi professionale che andrà a iniziare la fase di valutazione multidisciplinare durante la quale Giovanna effettuerà diversi colloqui con le diverse figure professionali.

La fase di valutazione durerà all'incirca un mese e mezzo, nel quale non solo Giovanna prenderà parte a diversi colloqui di valutazione, ma anche i figli Matteo e Claudio potranno disporre di un loro spazio terapeutico.

Durante un colloquio a cui parteciperanno Matteo e Claudio, emerge la preoccupazione, da parte dei due fratelli, per la situazione economica della madre, la

• terapia psicofarmacologica, se necessaria, e visite periodiche con il medico

• partecipazione alle sedute dei gruppi psico-educativi per giocatori d'azzardo. Su quest'ultimo punto Giovanna nutre molti dubbi, poiché sostiene che non le piace condividere i suoi problemi con altre persone, ma si dimostra disponibile a fare un tentativo.

Tutti questi punti vengono inseriti nel contratto terapeutico sottoscritto da Giovanna e dai membri dell'équipe terapeutica. Il progetto avrà una durata di dieci mesi con una prima verifica dopo tre.

Gli obiettivi a medio termine comprendono: sospensione/riduzione del comportamento compulsivo del gioco, assunzione della responsabilità rispetto alle condotte di gioco e potenziamento dell'acquisizione delle competenze emozionali, relazionali e cognitive utili allo sviluppo dell'autoconsapevolezza. Quelli invece a lungo termine riguardano l'imparare a riconoscere e gestire il desiderio di giocare (*craving*), l'approfondimento delle dinamiche familiari e la promozione di reti sociali di supporto.

Attuazione e verifica del progetto terapeutico

Il monitoraggio dei risultati raggiunti avverrà tramite i colloqui con Giovanna, gli incontri con i suoi figli e quelli di condivisione tra gli operatori dell'équipe.

Anche i figli di Giovanna vengono resi partecipi del progetto e, pertanto, viene loro proposto di essere presenti non solo ai colloqui di verifica con l'équipe ma anche ad alcuni incontri di informazione e sensibilizzazione rivolti ai familiari dei giocatori. In questi incontri, coordinati da esperti del settore, si tratteranno vari argomenti inerenti la problematica della ludopatia, come ad esempio la comunicazione in famiglia, la tutela del patrimonio, le ragioni emotive e razionali del gioco d'azzardo, la gestione della ricaduta.

Matteo parteciperà, mentre Claudio per motivi di distanza non riuscirà a presenziare.

Rispetto alla possibile richiesta di nomina della figura dell'amministratore di sostegno, i figli, in accordo con la madre e supportati dall'équipe, decidono di non avanzare subito la richiesta, ma di attendere la prima verifica del progetto. Nel caso in cui Giovanna persistesse nello spendere somme di denaro importanti nel gioco, i figli saranno costretti a richiedere la nomina (Matteo ha già comunicato all'équipe terapeutica la propria disponibilità ad assumersi l'incarico). In realtà, Giovanna non vede di buon occhio un'eventuale decisione verso questa direzione, poiché è convinta di non dover rendere conto a nessuno della modalità d'uso del proprio denaro.

Ciò nonostante, accetta, a malincuore, che Matteo verifichi insieme a lei il suo conto bancario un paio di volte al mese, per monitorarne l'andamento.

L'assistente sociale comunica, allora, ai due figli di Giovanna, l'esistenza della possibilità di richiedere la nomina di un amministratore di sostegno², ruolo che potrebbe essere rivestito proprio da uno dei due figli stessi.

L'assistente sociale spiega in che cosa consiste la figura dell'amministratore di sostegno, le modalità di nomina e i suoi compiti. Matteo e Claudio ascoltano con attenzione e mentre il primo sembra molto interessato a questo istituto, Claudio appare confuso e teme che la madre possa vivere come una mancanza di fiducia nei suoi confronti un'eventuale ricorso a questa soluzione. L'assistente sociale rassicura Claudio sul fatto che non c'è necessità di decidere subito sul da farsi, ma che si può prendere tutto il tempo necessario per poter valutare bene questa eventuale possibilità, soprattutto in relazione all'andamento del percorso della madre.

È fondamentale che, durante il periodo di valutazione, i membri dell'équipe multidisciplinare organizzino degli incontri dove poter condividere quanto emerso durante i colloqui con Giovanna e i suoi familiari. In questa fase l'assistente sociale avrà il ruolo di *case manager* e si assicurerà che a Giovanna giungano informazioni precise circa data, ora e sede dei colloqui e che la stessa sia presente agli appuntamenti fissati. Nel caso in cui Giovanna interrompa la frequentazione dei colloqui, sarà suo compito contattarla telefonicamente o convocarla per cercare di capire quali problematiche siano insorte.

Fase progettuale

Al termine della fase di valutazione, l'équipe terapeutica multi-professionale concorda con Giovanna e con i figli un colloquio di restituzione, dove i professionisti condividono quanto emerso. A questo incontro si presenta Giovanna insieme al figlio Matteo, mentre Claudio non riesce a essere presente. Durante il colloquio viene messo in luce il buon lavoro svolto da Giovanna durante la fase di valutazione, la quale ha avuto il coraggio di mettersi in discussione e di confidarsi con i professionisti dell'équipe, e ha ammesso di aver speso negli ultimi mesi molto denaro nel gioco, pur restando nella convinzione che il suo problema maggiore sia piuttosto legato a un senso di vuoto e di tristezza.

Il progetto terapeutico proposto dall'équipe e costruito assieme a Giovanna, parte attiva nel processo di aiuto, potrebbe strutturarsi come segue:

- colloqui di sostegno con l'assistente sociale finalizzati a obiettivi sia di natura relazionale, come il rafforzamento delle relazioni di aiuto e il potenziamento della capacità di gestione del tempo libero, sia di natura economica, attraverso una rieducazione all'uso e al valore del denaro;
- psicoterapia con lo psicologo;

2. La L. n. 6 del 2004 ha introdotto questo istituto giuridico per i casi in cui "la persona che, per effetto di una infermità ovvero di una menomazione fisica o psichica, si trova nell'incapacità anche parziale o temporanea di provvedere ai propri bisogni e a provvedere a se stessa".