Notiziario
RYDER ITALIA

Anno 5 n°1 Poste Italiane S.P.A. - Spedizione in Abbonamento Postale- AUT. n° 17 /2019 Periodico ROC **Maggio 2023**

L'Italia è stata quasi sempre ai primi posti in Europa per quanto riguarda la percentuale di povertà della popolazione (9,4 milioni), per il livello di solitudine degli anziani (2,5 milioni di persone) e per il basso numero di pazienti con patologie croniche in assistenza domiciliare.

Vi descrivo un esempio tipico di questa problematica: nell'ultima riunione dell'équipe della Ryder Italia un membro del nostro personale ci ha segnalato il caso di una signora anziana sola, che vive con una pensione di circa 500 € e che ormai non è in grado di autogestire la propria vita. Sebbene il Comune ora le mandi i pasti a casa, a causa della sua parziale perdita di autonomia, il suo futuro rimane il ricovero in una di quelle strutture chiamate RSA (Residenze Sanitarie Assistenziali). La situazione delle RSA, che rappresentano una delle poche soluzioni di assistenza per una gran parte della popolazione che invecchia, è stata trattata in un recente articolo di Repubblica. L'articolo* affronta una delle problematiche più complesse che riguarda il futuro dell'assistenza dei pazienti non autosufficienti.

Purtroppo i dati sanitari sono fortemente scoraggianti, la crisi economica condiziona di molto le scelte che si possono fare ma ora è comparso un nuovo problema, diventato preoccupante negli ultimi anni, ovvero la mancanza di personale sanitario che rischia di condizionare qualsiasi soluzione che possa essere realmente efficace. Da anni chi ci governa non sembra particolarmente interessato all'assistenza delle fasce più deboli della popolazione, soprattutto per motivi economici, ma noi crediamo che si possa fare sempre qualcosa per arrestare questo degrado.

Ricordo quando quarant'anni fa abbiamo attivato a Roma il primo servizio di sostegno per malati oncologici. A quel tempo non c'era assolutamente nessuna forma di assistenza domiciliare per questa tipologia di malati, né pubblica né privata. Con l'aiuto di un ristretto numero di persone e l'iniziale supporto economico di una fondazione inglese, la Sue Ryder Foundation, abbiamo creato questo servizio che poi negli anni si è autoalimentato grazie alle donazioni di tutte le persone che abbiamo aiutato nell'arco di decenni.

In quel periodo numerose organizzazioni di volontariato in tutta Italia hanno programmato servizi simili per i malati soprattutto oncologici e la loro esperienza ha permesso alla fine di avviare un progetto a livello nazionale. Questo progetto si è poi tramutato nella legge sulle cure palliative (L. 38/2010) che adesso permette alla maggior parte delle persone affetta da tumore in fase avanzata di avere un servizio pubblico di assistenza, in modo da non essere abbandonate a sé stesse, come invece avveniva negli anni '80 e '90 del secolo scorso.

Di fronte a questo scenario di invecchiamento della popolazione, aumento della percentuale di poveri, incremento della solitudine delle persone anziane, è giunto forse il momento di attivare dal basso, come avvenuto per i malati oncologici, un movimento simile, che permetta di sostenere tutte quelle strutture del Terzo Settore o private che si attivano per dare una mano alle fasce più deboli della popolazione.

Se lo Stato, per un motivo o per l'altro, non è capace di intervenire, noi non possiamo rimanere indifferenti di fronte all'abbandono di pazienti che, proprio nell'ultima parte della loro esistenza, hanno bisogno di un sostegno per potere affrontare gli ultimi anni della loro vita. Per questo motivo, vi presentiamo in questo numero della nostra newsletter alcuni progetti che stiamo portando avanti con l'aiuto di organizzazioni o Enti del Terzo Settore, si veda per esempio la Tavola Valdese che da anni sostiene alcuni significativi progetti utili per migliorare la qualità dell'assistenza.

Vi chiediamo perciò di sostenere in modo continuativo l'impegno della Ryder Italia Onlus, e soprattutto vorremmo la vostra costante presenza al nostro fianco nei progetti che ci permettono di sperimentare nuove forme di assistenza, mirate a far rimanere le persone assistite il più a lungo possibile nel proprio domicilio, ovvero di poter essere seguiti nell'ultima parte della loro vita in un ambiente che non sia una fredda e squallida camera di un ospizio per anziani, dove la possibilità di vedere un viso amico o di avere la compagnia di un animale a cui si è legati sia un sogno realizzabile.

Infine vi invitiamo a darci una mano anche coinvolgendovi direttamente nella raccolta fondi per i vari progetti e nel convincere tante altre persone a sostenere tutte le attività in favore delle fasce deboli della nostra popolazione.

Grazie ancora del vostro aiuto e speriamo di sentirci in modo continuo per portare avanti questo sogno comune di una Società più solidale e generosa verso i più deboli.

Giovanni Creton

* https://www.ryderitalia.it/images/Articolo_RSA.jpg

Come il modello di assistenza domiciliare integrata della Ryder Italia Onlus sta affrontando le patologie cronico-degenerative e il fenomeno della solitudine

In Italia, tra il 2002 e il 2022 la speranza di vita alla nascita è cresciuta da 77,2 a 80,5 anni per gli uomini e da 83 a 84,8 per le donne, pur registrandosi un calo di 1,2 anni a causa della pandemia di Covid-19. Il crescente invecchiamento della popolazione ha comportato l'aumento del numero di anziani a rischio di non totale autosufficienza o disabilità (anziani fragili) e ha determinato un aumento delle malattie croniche, in particolare di patologie cronico-degenerative, soprattutto nelle fasce di età più adulte: nella classe 55-59 anni ne soffre il 53%, e tra gli ultra settantacinquenni la quota raggiunge l'85,3%.

Il numero totale dei pazienti affetti da questo tipo di malattie è stimato in oltre un milione (di cui circa 600.000 con morbo di Alzheimer), mentre circa 3 milioni sono le persone direttamente o indirettamente coinvolte nell'assistenza dei loro cari.

Rispetto alle terapie, nonostante i numerosi studi di ricerca per terapie efficaci nella cura della demenza, non esistono farmaci pienamente efficaci. Fino a poco tempo fa, infatti, venivano usate tecniche di stimolazione globale significative nell'invecchiamento cerebrale ma ben lontane dalla realtà neurobiologica e clinica delle demenze. Per questa ragione è importante che le strategie terapeutiche a disposizione per le demenze si basino su un'integrazione di interventi: farmacologico, psicosociale e di gestione del paziente per la continuità assistenziale. Soprattutto per le patologie cronico-degenerative come le demenze, dunque, appare necessario definire un insieme di percorsi assistenziali secondo una filosofia di gestione integrata della malattia.

È importante, poi, risaltare come spesso alle malattie si accompagnano i fenomeni della solitudine e della povertà. Basti pensare, che oltre 4 milioni di over 65

(su un totale di 13.859.090) vivono da soli e che il 54% di queste persone sole non riesce a risparmiare, mentre il 47% non riesce a fronteggiare spese impreviste; e infine, il 28,8% sono a rischio di povertà e/o di esclusione sociale (ISTAT).

A Roma, per fare un esempio, vivono più di 250.000 anziani soli. Di questi, 36.000 non sono autosufficienti. Senza dimenticare che anche le persone che assistono i propri cari, i cosiddetti Caregiver, sono esposte al rischio di isolamento, perché nel tempo si rarefanno i contatti sociali. Sul fronte degli assistenti familiari, nel 2020 si registrano 437.663 badanti e 481.697 Colf con contratto di lavoro regolare. Il costo per il loro servizio si attesta in media a 667 euro al mese.

Come evidenziato, il problema della solitudine si accompagna a quello economico e della cura della propria salute. Nel 2020 la spesa sanitaria pro-capite mensile ha superato i 57 € (2% dei consumi totali); se da un lato per i poveri la percentuale del loro budget è molto simile, dall'altro possono spendere solo 10 €. È interessante notare che il 62% di questa spesa (6,40 €) è destinata ai medicinali e solo il 7% ai servizi dentistici. Dati alla mano si dimostra come le persone indigenti possono permettersi una spesa sanitaria pro-capite equivalente al 17% di quella sostenuta dalle persone non povere, 10,25 € contro 60,96 € (Banco Farmaceutico).

In questo contesto per rispondere adeguatamente ai bisogni dei pazienti, massimizzando l'efficacia del modello assistenziale, la Ryder Italia Onlus, grazie al finanziamento della **Chiesa Valdese**, ha lanciato due progetti che tratteremo più nel dettaglio di seguito:

- **Assistenza badanti a casa (ABC)**: Il progetto si propone di integrare l'assistenza sociosanitaria gratuita fornita dalla Ryder a pazienti che presentino fragilità sanitaria e/o sociale (parziale o totale non autosufficienza e/o che vivono da sole), non in grado di sostenere l'impegno economico di un assistente familiare (badante). Nel nostro caso, come assistenti familiari vengono impiegati Operatori Socio-Sanitari (OSS) certificati, secondo pacchetti predefiniti di ore giornaliere ai pazienti in assistenza in particolare nelle prime settimane di assistenza, o successivamente, in caso di aggravamento delle condizioni del paziente.

- **Supporto a disturbi cognitivi**: Il progetto prevede di prendere in carico il paziente con lieve demenza attuando terapie mirate alla sua ripresa cognitiva, nell'ambito del più ampio intervento di presa in carico del paziente da parte dell'équipe multidisciplinare.

L'obiettivo realistico dell'approccio educativo-riabilitativo nel paziente consiste nel rallentamento della progressione della malattia piuttosto che nel ripristino della funzione lesa.

La comprensione dei linguaggi non verbali, dei deliri, delle stereotipie, dei comportamenti simbolici, ma apparentemente insensati e soprattutto del tono muscolare a essi sotteso, è necessaria per stabilire delle buone relazioni in tutte le attività che prevedono un rapporto "corpo a corpo", in particolare nella cura della persona, spesso reticente e non collaborante soprattutto nei casi Alzheimer.

Gli obiettivi educativi ponderati sulla base delle caratteristiche neuropsicologiche, affettivo-motivazionali e comportamentali spaziano dal contrastare processi di esclusione e isolamento psicologico, stimolare le funzioni cognitive, restituire ai pazienti più disorientati punti di riferimento spaziali e temporali, rallentare il declino cognitivo, stimolare la memoria, l'attenzione, acquisire nuove informazioni, rispettare i tempi di conversazione, sviluppare capacità di ascolto.

Per quanto riguarda il primo progetto, **Assistenza badanti a casa (ABC)**, la Ryder Italia Onlus, con l'esperienza maturata sul campo, ha evidenziato una certa variabilità di tali bisogni assistenzialisti: non tutti i pazienti, infatti, necessitano di assistenza continua da parte di un assistente familiare. Le condizioni dei pazienti anziani, per esempio, presentano spesso connotati di cronicità anziché fasi acute di malattia e dunque elevati bisogni per periodi limitati di tempo. Di converso, il paziente terminale richiede assistenza continua, la quale, però, per forza di cose, ha una durata limitata nel tempo. Questa variabilità dei bisogni dei pazienti fa sì che, nel tempo, spesso le badanti siano sottoutilizzate, allorquando il paziente, mantenendo un certo grado di autonomia, non abbisogna di un'elevata intensità assistenziale. Si determinano quindi facilmente situazioni di inefficienza, con badanti sottoutilizzate quando impiegate a tempo pieno presso pazienti con un grado di autosufficienza accettabile, o con costi elevati derivanti da un impiego continuo.

Il progetto perciò è rivolto a perfezionare il modello di assistenza domiciliare integrata della Ryder, che eroga servizi medico-infermieristici, di riabilitazione e di supporto psicosociale attraverso un'équipe multidisciplinare, con l'impiego di Operatori Socio-Sanitari (OSS), attraverso pacchetti di servizi di durata variabile (occasionali o continuativi) volti a soddisfare bisogni di natura non sanitaria quali: pulizie domestiche, spesa alimentare e preparazione pasti, prescrizioni mediche e acquisto farmaci, consegna e installazione presidi sanitari, servizi di trasporto.

L'aggiunta di servizi di supporto permette di ottimizzare l'intervento assegnando le risorse ai pazienti che ne abbiano più bisogno, secondo la valutazione della Coordinatrice infermieristica. Il modello assistenziale libera le famiglie da un peso economico non sempre sostenibile e si propone come un modello di integrazione per gli altri servizi sul territorio.

Affidare a un OSS delle attività di breve durata a favore di più pazienti, permette di ottimizzare l'impiego di risorse e al contempo di soddisfare bisogni diversi di più persone. Si permette così alle OSS di acquisire competenze e crescita professionale, attraverso l'inserimento di queste risorse all'interno di un'équipe multidisciplinare socio-sanitaria.

Il contatto quotidiano dell'OSS con l'équipe di assistenza domiciliare integrata determina inoltre per il paziente il vantaggio di interagire con una persona informata anche dal punto di vista sanitario, sulle terapie in atto, sul decorso della malattia. Il paziente beneficia dunque di un approccio completamente integrato, diretto non già alla mera risoluzione di acuzie e/o al controllo delle condizioni di cronicità, ma bensì alla salvaguardia della propria salute psico-fisica; egli beneficia cioè di un approccio volto alla tutela del paziente in quanto persona, non soltanto in quanto malato.

L'integrazione dei servizi sanitari con quelli sociali è perciò un aspetto chiave per la buona riuscita dell'assistenza territoriale, e dunque utile a sgravare i servizi sanitari quali pronto soccorso e ospedali di un eccessivo carico di lavoro. L'esperienza fin qui maturata dalla Ryder e la piena attuazione di questo progetto stanno dimostrando che l'integrazione dei servizi sociali con quelli sanitari permette l'ottimizzazione del servizio di assistenza attraverso lo scambio continuo di informazioni tra i servizi sociali e il personale sanitario, il cui intervento è coadiuvato e quindi reso più efficace da un supporto sociale adeguato.

image by freepik

Il secondo progetto che la Ryder Italia sta mettendo in campo riguarda invece il **trattamento dei disturbi cognitivi** attraverso la riabilitazione cognitiva fatta dalla nostra Educatrice, la Dottoressa Porta. I sintomi di questi disturbi che si possono presentare, a volte, vengono ritenuti banali o di poca rilevanza, come ad esempio il dimenticarsi i luoghi in cui si depositano oggetti a dimenticarsi dove si ha parcheggiato la macchina. Altre volte i disturbi determinano delle vere e proprie problematiche bio-psico-sociali che minano la normale conduzione della vita quotidiana del soggetto, come la perdita di voglia nell'incontrare persone care, dimenticarsi eventi importanti programmati o prendersi cura di sé stessi.

La riabilitazione cognitiva si occupa proprio di contrastare queste problematiche ed è un trattamento non farmacologico rivolto a tali soggetti. Consiste nell'apprendimento di strategie compensatorie e nello sfruttamento delle abilità residue allo scopo di contrastare il decorso degenerativo e aiutando il paziente a ritrovare, nel limite del possibile, una propria autonomia, cercando inoltre di combattere gli stati ansiosi, di depressione e tristezza provocati da tale condizione. Le tecniche di terapia cognitiva infatti sono finalizzate al mantenimento e al potenziamento delle funzioni cognitive residue nel paziente affetto da demenza, in modo da rallentare il decadimento cognitivo. Poiché esse sono volte a stimolare i ricordi e gli interessi della persona, possono trovare terreno fertile nell'ambiente domestico. L'applicazione delle terapie cognitive nel corso di un'assistenza domiciliare è maggiormente efficace in quanto il paziente viene preso in carico nel suo ambiente, anziché essere curato all'esterno, il che potrebbe creare delle resistenze e dunque minare la buona riuscita dell'intervento.

Come già accennato, l'Educatrice si occupa di sviluppare il progetto di assistenza e di condurre le sedute, nonché di predisporre vario materiale didattico e supporti didattico-educativi. Una seduta di riabilitazione cognitiva si svolge effettuando attività che tengono allenato il cervello e stimolano le capacità cognitive superiori.

Queste attività di "ginnastica cerebrale" possono esplicarsi mediante l'utilizzo del colloquio verbale o strumenti digitali, e possono essere rappresentate da:

- Studio di nuove lingue;
- Utilizzo di strumenti musicali;
- Osservare il calendario;
- Notare le caratteristiche dell'attuale stagione;
- Associare nomi, cose, oggetti;
- Esercizi di ordine cronologico;
- Riconoscimento di percorsi all'interno dell'abitazione per raggiungere una meta;
- Incremento dell'apprendimento procedurale scomponendo l'azione complessa in atti semplici concatenati tra loro secondo una sequenza logico-funzionale;
- Orientamento personale attraverso il recupero di tracce di memoria autobiografica. Valutato il profilo cognitivo dei pazienti, il grado di deterioramento psichico, le abilità compromesse, le capacità conservate, un Medico specialista (neurologo o geriatra) supporta l'Educatrice e i pazienti nel percorso riabilitativo. I trattamenti cognitivi che meglio si adattano al conseguimento degli obiettivi educativi sono stati individuati nella Terapia di Stimolazione Cognitiva (CST), Terapia di Orientamento alla Realtà (ROT formale) e Training per la Memoria Procedurale (PMT).Al fine di condividere con i nostri lettori l'andamento del nostro progetto, abbiamo chiesto alla Dott.ssa Porta, Educatrice del progetto, di riferirci la sua testimonianza: "A oggi mi sento orgogliosa di portare avanti questo progetto in cui tutti i giorni aiuto persone a recuperare condizioni perdute negli anni. Sono tanti gli esempi che si possono prendere in considerazione a riguardo: ho aiutato Mario a recuperare la voglia di prendersi cura di sé stesso, Marta ha riacquistato sicurezza ed ha ricominciato a incontrarsi con le amiche condividendo le proprie esperienze, Ludovico ha ripreso a cucinare dopo anni, Giorgia ha ricontattato i propri familiari per rivedere i nipotini the aveva paura di incontrare a causa delle sue insicurezze. Va sottolineato infine che la Riabilitazione Cognitiva è un validissimo strumento volto a prevenire l'instaurazione di un processo degenerativo attribuibile a uno stato di demenza, motivo per il quale questa "ginnastica del cervello" potrebbe e dovrebbe essere inserita, come forma di prevenzione, nella vita di una persona che entra nella seconda età".

Per avere maggiori informazioni su questi due progetti, vi invitiamo a contattarci ai seguenti numeri: 065349622 - 0658204580 o scriverci a info@ryderitalia.it

Otto per mille
CHIESA VALDESE
UNIONE DELLE CHIESE METODISTE E VALDESI

progetto sostenuto con i fondi Otto x Mille della Chiesa Valdese

La **Ryder Italia Onlus** è un Ente morale e una Associazione di volontariato riconosciuta. Dall'inizio delle sue attività, nel 1984, Ryder Italia ha assistito oltre **5500 famiglie**. Il servizio per gli assistiti è completamente gratuito.

È un' Associazione accreditata presso la Regione Lazio per l'attività di assistenza domiciliare integrata a favore di persone parzialmente o totalmente non autosufficenti e pazienti in cure palliative.

Si avvale di un'equipe multidisciplinare formata da medici, infermieri, fisioterapisti, assistenti sociali, psicoterapeuti e operatori socio assistenziali, che forniscono assistenza a domicilio ai malati (ove necessario con reperibilità notturna e festiva) e sostegno alle famiglie. La sede operativa e amministrativa garantisce il funzionamento della struttura e l'accoglienza ai pazienti, anche con l'aiuto di volontari che operano a supporto delle attività dell'Associazione.

Il personale socio-sanitario e amministrativo è composto da professionisti e impiegati regolarmente contrattualizzati e retribuiti. Ryder Italia opera nel rispetto delle normative nazionali e dei protocolli di settore, e ottempera alle obbligazioni in materia di protezione dei dati personali e di responsabilità amministrativa di impresa.

Tutti i servizi sono erogati in forma gratuita, e affinché ciò sia possibile Ryder Italia conta sul concreto aiuto dei sostenitori che nel corso degli anni hanno reso possibile avviare e far crescere l'attività.

È possibile aiutare la Ryder diventando volontari (per informazioni ci si può rivolgere in sede negli orari di apertura), partecipando agli eventi di raccolta fondi e con donazioni.

RYDER ITALIA ONLUS
Via Edoardo Jenner, 70- 00151 Roma
Tel. 065349622 Fax 06 53273183
info@ryderitalia.it www.ryderitalia.it

ORARIO: Lun/Ven 8/17 - sab 9/13

NOTIZIARIO RYDER ITALIA
Notiziario trimestrale dell'Associazione
Ryder Italia Onlus
n.1 maggio 2023
Editore: Ryder Italia Onlus,
Via E.Jenner 70, 00151, Roma
Direttore responsabile: Stefano Boffo
Reg.Tribunale di Roma n. 36 del 14/03/2019
Tipografia: Grafica Animobono s.a.s.,
via dell'Imbrecciato 71 A 00149 Roma

RYDER ITALIA
ONLUS

otto per mille
CHIESA VALDESE
UNIONE DELLE CHIESE METODISTE E VALDESI