

# Notiziario Ryder Italia

Anno 2 n°2

POSTE ITALIANE S.P.A. - SPEDIZIONE IN ABBONAMENTO POSTALE - AUT. N°17/2019 PERIODICO ROC

Dicembre 2020

Cari Amici,  
quest'anno gli auguri di Natale da parte della Ryder Italia vi arriveranno in un momento molto difficile per ognuno di noi e per l'intero nostro Paese. Siamo da mesi impegnati nel cercare di resistere alla pandemia che ha sconvolto le persone in numerosi settori quali la salute, la vita quotidiana, l'economia ed i rapporti sociali e familiari; in altre parole tutto il nostro modo di vivere. Molti di noi pensano che ci sia poco da fare contro calamità così gravi quando colpiscono una popolazione, uno Stato e addirittura il mondo intero.

La storia ci insegna che nelle tragedie che colpiscono una comunità, sia essa un piccolo paese o l'intera umanità, ci sono quasi sempre delle responsabilità dell'essere umano che andrebbero individuate per evitare di ripetere in futuro gli stessi errori. Nel caso della pandemia da COVID-19 questo è assolutamente vero. Nonostante negli anni passati ci fossero stati segni premonitori di possibili gravi pandemie con conseguenti indicazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, non è stato fatto alcun programma di prevenzione. Ciò ha comportato una risposta dei servizi sanitari non all'altezza della situazione; in particolare sono emerse significative criticità nell'integrazione tra ospedale e territorio, nonché tra servizi pubblici e privati.

Le più colpite in questa situazione sono state le persone più fragili, povere o con un basso livello culturale, spesso sole e senza una rete sociale o comunque un supporto economico per affrontare le difficoltà che una pandemia provoca.

In questo numero della nostra newsletter affronteremo il problema di come siamo arrivati a questo punto, degli effetti psicologici che la pandemia ha su ognuno di noi cercando di darvi alcuni consigli su come affrontare il presente ed il prossimo futuro: nel nostro piccolo vorremmo fornirvi informazioni e strumenti per capire meglio la realtà che stiamo vivendo.

Ulteriori informazioni per rimanere aggiornati su quanto sta avvenendo potrete trovarle sul nostro sito istituzionale [www.ryderitalia.it](http://www.ryderitalia.it) e su [www.progettocloudiomodigliani.it](http://www.progettocloudiomodigliani.it).

Quando quasi quarant'anni fa abbiamo aperto il primo servizio gratuito di assistenza domiciliare il nostro scopo era di offrire la possibilità a qualsiasi persona di poter usufruire di un supporto sanitario valido in un momento difficile come può essere la fase terminale della vita. Grazie al vostro aiuto, negli anni abbiamo aperto servizi di assistenza anche a pazienti con altre patologie, soprattutto agli anziani fragili. Da qualche mese abbiamo inoltre attivato una collaborazione con la Asl Roma 3 per offrire servizi in convenzione con il servizio sanitario regionale.

Ciononostante (il contributo economico pubblico è veramente limitato) abbiamo bisogno del vostro sostegno economico per riuscire a soddisfare tutte le richieste che arrivano e poter quindi continuare a perseguire la nostra "mission".

In questo periodo insolitamente poco sociale e festoso vi chiediamo di non dimenticarvi della Ryder Italia Onlus, che cerca di supportare i più deboli nelle situazioni più difficili.

Vi auguriamo quindi un Felice Natale, con un abbraccio ed un saluto da tutti gli operatori sanitari, il personale e i volontari, e la speranza di un 2021 migliore dell'anno che abbiamo passato.

Giovanni Creton - Presidente Ryder Italia





# Come siamo arrivati a questo punto

## La spesa sanitaria negli ultimi anni

Dal 2001 a oggi il fabbisogno sanitario statale in termini assoluti è quasi sempre aumentato, passando **da 71,3 miliardi nel 2001 a 114,5 nel 2019**. Se dieci anni fa i 105,6 miliardi di euro erano il **7% della ricchezza nazionale**, nel 2019 i 114,5 miliardi erano il **6,6%**: un taglio dello 0,4% del Pil in 10 anni che porta la firma degli ultimi governi.

## Meno operatori sanitari della media europea

Il numero totale dei medici per abitante in Italia rimane superiore alla media dell'Ue (4,0 rispetto al 3,6 per 1.000 abitanti nel 2017), ma il numero dei medici che esercitano negli ospedali pubblici e in qualità di medici di famiglia è in calo. Non solo, l'Italia ha meno infermieri di quasi tutti i paesi dell'Europa occidentale (ad eccezione della Spagna) e il loro numero è notevolmente inferiore alla media dell'Ue (**5,8 infermieri per 1.000 abitanti contro gli 8,5 dell'Ue**). In generale, quindi, i tagli alla Sanità hanno portato un calo del numero degli addetti sanitari, tra medici e infermieri, soprattutto nel pubblico. Secondo i calcoli della Ragioneria dello Stato, tra il 2009 e il 2017 **la Sanità pubblica nazionale ha perso oltre 8.000 medici e più di 13 mila infermieri**.

## Calano costantemente i posti letto

Nel 2017, secondo l'Annuario statistico, il Ssn in Italia disponeva di 1.000 istituti di cura, **51,80% pubblici e 48,20% privati accreditati**, per un totale di 191 mila posti letto di degenza ordinaria. **Il che voleva dire 3,6 posti letto ogni 1.000 abitanti. La media europea, secondo i dati Eurostat e Ocse, era invece di 5 ogni 1.000 abitanti.** Ma cosa succedeva prima dei tagli? «Nel 2007 – si legge nell'annuario di quell'anno – l'assistenza ospedaliera si è avvalsa di 1.197 istituti di cura, 55% pubblici e 45% privati accreditati. A livello nazionale sono disponibili 4,3 posti letto ogni 1.000 abitanti». Nel 1998 c'erano 1381 istituti, 61,3% pubblici e 38,7% privati accreditati: 5,8 posti letto per 1.000 abitanti. **Al di là dei tagli, quindi, negli ultimi 20 anni, avevamo già deciso di ridurre il numero di ospedali e posti letto, soprattutto nel pubblico, aumentando la quota del privato convenzionato che, però, non fornisce gli stessi servizi (come i posti di terapia intensiva).**

## I tagli alla Sanità

Secondo il rapporto della Fondazione Gimbe «Il definanziamento 2010-2019 del Servizio Sanitario Nazionale» la situazione è ancora più complessa: «Nel decennio 2010-2019 – si legge nel rapporto – **il finanziamento pubblico del Ssn è aumentato di 8,8 miliardi di euro, crescendo in media dell'0,9% all'anno, un tasso inferiore a quello dell'inflazione media annua pari a 1,07%**». **Quindi è cresciuto in termini assoluti, ma meno dell'inflazione.** Non solo, in più ci sarebbero altri 37 miliardi di euro di finanziamenti promessi negli anni dai governi e non realizzati o ridotti: circa 25 miliardi nel 2010-2015 per tagli conseguenti a varie manovre finanziarie e oltre 12 miliardi nel 2015-2019 quando, per esigenze di finanza pubblica, alla Sanità sono state destinate meno risorse di quelle programmate e cioè calcolate in relazione al fabbisogno.

## Italia – Europa a confronto

Fino a fine febbraio, quindi, l'Italia disponeva di 8,58 posti di terapia intensiva ogni 100 mila abitanti. Gli ultimi dati di confronto europei li ha pubblicati nel 2012 la prestigiosa rivista *Intensive Care Medicine*. Otto anni fa in Italia i posti di terapia intensiva erano 12,5 ogni 100 mila abitanti contro i 29,2 della Germania e i 21,8 dell'Austria. **D'altronde nel 2016, stando agli ultimi dati Istat disponibili, la Germania destinava alla Sanità il 165% di fondi pubblici in più di noi (con il 35% in più di abitanti), la Francia il 90% in più (con il 9,8% in più di abitanti) e la Gran Bretagna il 66% in più (con l'8% in più di abitanti).** In pratica mentre noi spendevamo 1.844 euro ad abitante, la Francia ne spendeva 3.201, la Germania 3.605 e la Gran Bretagna 2.857.

Lo scorso anno, la Commissione europea diceva che nel 2017 in Italia la spesa sanitaria era finanziata per il **74 % da fondi pubblici** (ossia il 6,5 % del Pil). **Il 24% è a carico diretto delle famiglie** e il 2% delle assicurazioni». Nel 2019, secondo l'Ocse, l'Italia si attesta sotto la media, sia per la spesa sanitaria totale sia per quella pubblica, superando solo i paesi dell'Europa orientale oltre a Spagna, Portogallo e Grecia.



## Pandemia da COVID-19 e salute psicologica della popolazione.

L'Italia è stato il primo paese Europeo ad affrontare la pandemia da coronavirus COVID-19 (WHO, 2020) con tutte le sue drammatiche conseguenze. La pandemia da COVID-19 e l'emergenza sanitaria che ne è derivata hanno determinato un significativo impatto sulle abitudini e sugli stili di vita delle persone. Le diverse misure preventive di contrasto alla diffusione del virus messe in atto dai governi nazionali hanno determinato per la popolazione nuove condizioni sia di vita che di lavoro le quali, associate alla paura del possibile contagio e malattia, hanno effetti sui livelli di stress e sulla salute psicofisica e relazionale delle persone. In letteratura è ormai noto come dalla compromissione del benessere psicologico e dall'innalzamento dei livelli di stress possano innescarsi delle ricadute sia sul piano della salute fisica, come ad esempio una maggiore vulnerabilità al virus determinata da una minore funzionalità del sistema immunitario, che sul piano comportamentale, come ad esempio attraverso l'adozione di atteggiamenti e condotte disfunzionali.

Tra i fattori stressanti presenti in questa pandemia che potrebbero incidere sulla salute è possibile annoverarne alcuni di tipo individuale, ovvero senso di insicurezza, di confusione e smarrimento, di isolamento emozionale, di stigma e di colpa, questi ultimi soprattutto in caso di positività al virus, e fattori di tipo comunitario e sociale quali perdita economica, chiusura delle attività lavorativa ed educative, inadeguate risposte sanitarie. Inoltre, anche le misure coercitive imposte alla popolazione per contenere la diffusione del virus rappresentano una ulteriore fonte di stress specifica di questa pandemia.

Una nota ulteriore deve essere fatta per quanti siano poi risultati essere positivi al COVID-19 e per i loro familiari, per i quali il non conoscere l'evoluzione della malattia e le limitazioni imposte dai regolamenti delle strutture di ricovero possono essere fonte di ulteriore disagio e ansia. Inoltre, quanti hanno perso un caro a causa del COVID-19, ma ritengo anche coloro che abbiano perso un caro per altra patologia durante questo periodo difficile, si trovano anche a fronteggiare una deprivazione delle normali pratiche sociali che accompagnano il lutto e che hanno un'importante funzione di celebrazione, ricordo, ed espressione di sostegno da parte della rete sociale di appartenenza contribuendo al rischio di insorgenza di complicazioni nel processo di lutto, in particolare di un disturbo da lutto prolungato.





Diversi studi hanno evidenziato a livello globale e generale come si riscontrino reazioni psicologiche alla pandemia che variano da stati di stress a situazioni psicopatologiche quali disturbi depressivi, disturbi di ansia e sintomi da stress post traumatico.

Il supporto sociale, specificatamente quello familiare, sembra giocare un ruolo protettivo nel mitigare la sintomatologia depressiva. Importante in questo senso è il mantenimento di contatti sociali, anche mediati dalla tecnologia, al fine di ridurre il senso di solitudine soprattutto nelle fasce più fragili della popolazione. Inoltre diversi studi hanno evidenziato alcuni comportamenti associati ad una migliore salute psico-fisica. Tra essi vengono indicati: seguire una dieta sana e bilanciata, mantenere il più possibile una routine giornaliera, dedicarsi ai propri hobbies, mantenersi attivi anche in casa organizzando delle attività durante la giornata e, quando possibile, cercare di trascorrere del tempo all'aperto in sicurezza.

Per evitare che la paura si trasformi in angoscia risulta utile cercare di dirottare il pensiero su cose che ci diano piacere, distrarre la mente impegnandoci in attività concrete che ci appassionano: leggere, parlare con parenti e amici, cucinare, curare le piante, occuparci degli animali domestici, evitando autosuggestioni. Fondamentale appare anche limitare una eccessiva e frequente esposizione a notizie e aggiornamenti sul COVID-19 in quanto i numerosi pareri contrastanti, la velocità con cui muta la situazione e le numerose fake news aumentano il senso di smarrimento, confusione, incertezza, impotenza e frustrazione. Inoltre, anche l'esercizio fisico, la cura del sonno, la limitazione del fumo e degli alcolici, una vita di relazione positiva nella famiglia, anche attraverso la scelta di attività piacevoli da fare insieme, i contatti a distanza con amici e parenti sono tutte modalità per favorire un aumento del senso di autoefficacia e per ottenere vantaggi per la salute nella sua globalità.

In conclusione l'impatto nel tempo della pandemia da COVID-19 sulla salute psicologica della popolazione necessita di ulteriori indagini, tuttavia emerge sempre con maggior chiarezza la necessità che il sistema sanitario predisponga efficaci strategie di intervento primario e secondario a favore della salute mentale dei suoi cittadini.

Alessia Renzi - Psicologa Ryder Italia Onlus

Dati tratti dai report dell'Istituto Superiore di Sanità, disponibili in modalità integrale ai seguenti link:

<https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-salute-mentale>

<https://www.iss.it/rapporti-covid-19>

<https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-gestione-stress-ambito-domestico>





# Un atto di amore : assistere la persona nonostante tutto

Durante il periodo che anticipa il Natale l'atmosfera si colora di buone azioni ed amore verso il prossimo, tuttavia, ci sono persone che scelgono di prendersi cura degli altri durante tutto l'anno. Prendersi cura di un proprio caro affetto da patologie complesse, croniche o terminali, nel proprio domicilio, è un atto di amore che spesso i familiari, consapevoli delle difficoltà, scelgono di attuare per curarlo con terapie ed affetto.

Spesso, coloro che si prendono cura delle persone in stato di bisogno (Caregiver), sono sole ad affrontare la gestione della casa e dell'accudimento. Il lavoro che fino a ieri sembrava un ostacolo per la cura della persona amata, ad oggi, che affrontiamo il coronavirus, sembra un'opportunità ma anche una limitazione.

Infatti, molti caregiver, attualmente, lavorando in smartworking trascorrono un numero di ore considerevoli in casa con la persona malata. Questo modello lavorativo da un lato viene percepito come una grande risorsa, poiché si può assistere e lavorare direttamente in casa, senza dover affidare la persona amata ad altri, mentre, dall'altro lato può diventare una trappola che esaurisce tutte le risorse del caregiver che si trova ad assistere continuamente una persona annientando la propria vita.

La preoccupazione, il "da fare" e la cura comporta un pensiero costante ed intenso nel caregiver con l'ambito obiettivo di soddisfare tutti bisogni e le esigenze del paziente in qualsiasi ora del giorno. Spesso, questo stato di "sentinella sempre allerta" del caregiver potrebbe generare il sentimento di inadeguatezza ed il sentimento di sopraffazione della malattia sulla persona potrebbe comportare un cambio di prospettiva: non si vede più la persona amata ma solo il frutto della patologia/malattia. Il caregiver potrebbe vivere, in aggiunta a ciò, altri fattori stressanti come l'isolamento sociale ed il distanziamento da altri familiari ed amici che in alcuni casi costituiscono risorse di supporto e sostegno della persona.

Alla luce di ciò, è chiara la difficoltà che i nostri caregiver vivono in questo momento e ci si domanda come sia possibile condividere il "peso" dell'assistenza. Una risposta a questo isolamento già la possedevamo: il lavoro di

Equipe. Un lavoro in cui medici, infermieri, psicologi ed assistenti sociali lavorano per la promozione del benessere della persona assistita e della sua famiglia.

Durante il periodo del coronavirus abbiamo effettuato numerosi interventi per la gestione a domicilio di persone in stato di bisogno clinico, abbiamo ascoltato numerosi familiari in difficoltà e supportato numerosi nuclei familiari. Oggi vi racconterò della famiglia Rossi (per tutelare la privacy userò nomi di fantasia). Amelia, moglie e madre, sceglie di rivolgersi a noi per assistere il marito. In casa vivono insieme a due figli (Matteo e Giovanna) entrambi maggiorenni ma giovanissimi. Luca, il nostro amico e paziente, prima di giungere alla Ryder Italia ha avuto un ricovero ospedaliero durato 160 giorni, racconta come la lontananza dalla propria famiglia per tutto quel periodo abbia generato paura, rabbia e dispiacere. Il ritorno a casa è stato difficoltoso per tutta la famiglia: Amelia era spaventata ed impaurita di non poter gestire tutto da sola, Giovanna lavora ed il resto del tempo lo dedica al papà, Matteo, giovanissimo ha scelto di dedicare tutto sé stesso ad assistere il papà.

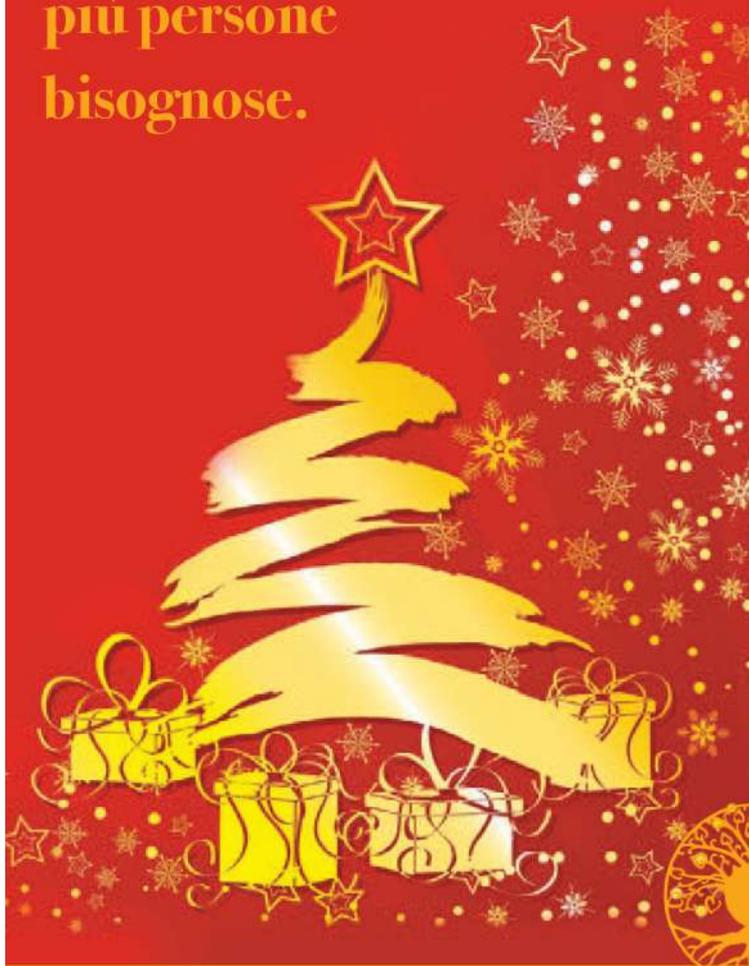
Nel rientro a domicilio regnava la paura, dopo 160 giorni distanti e con il progredire della patologia le difficoltà gestionali erano il vero problema. Durante un colloquio rappresentativo è stata la frase della moglie: "Questo non è Luca, la persona che ho sposato. Non lo riconosco". Ci si poneva di fronte non solo la persona da assistere, ma l'intero nucleo da sostenere e un equilibrio familiare da recuperare. La famiglia Rossi ha evidenziato come l'unica risorsa della cura di una persona, oltre all'amore dei familiari, sia l'intervento congiunto di differenti professionisti. In questo caso ogni componente familiare era come una stella, isolata nella drammaticità della situazione, ripiegata su sé stessa ed avvolta dal dolore, al tempo stesso splendente di impegno e dedizione.

Il lavoro dei medici ed infermieri ha permesso la cura clinica della persona, mentre il lavoro relazionale ha permesso a stelle così distanti di unirsi e formare una costellazione funzionale, una condivisione ed un'unione nel rispetto della loro unicità.

Ilaria Pieri - Assistente Sociale Ryder Italia Onlus



**Un sentito ringraziamento  
agli amici della Ryder,  
Stefano e Valentina,  
che hanno organizzato  
una mostra di quadri  
finalizzata a raccogliere  
fondi per la nostra Onlus,  
inventando una nuova  
modalità originale  
per aiutarci  
ad assistere sempre  
più persone  
bisognose.**



La **Ryder Italia Onlus** è un'Associazione accreditata presso la Regione Lazio per l'attività di assistenza domiciliare integrata a favore di persone parzialmente o totalmente non autosufficienti e pazienti in cure palliative.

È un Ente morale e un'Associazione di volontariato riconosciuta.

Dall'inizio della sua attività, nel 1984, Ryder Italia ha assistito oltre **5500 famiglie**. Il servizio per gli assistiti è completamente gratuito.

La **Ryder Italia** 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. **+39 06.5349622** Fax +39 06.53273183  
[info@ryderitalia.it](mailto:info@ryderitalia.it) [www.ryderitalia.it](http://www.ryderitalia.it)

ORARIO: Lun/Ven 8/18 - Sab 9/13

#### **NOTIZIARIO RYDER ITALIA**

Notiziario trimestrale dell'Associazione Ryder Italia Onlus  
n.1 ottobre 2020

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 e Grafica: Grafica Animobono s.a.s.

V.dell'Imbriacato 71A - 00149 Roma