



Cari Amici,

Come sempre alla fine dell'estate ci risentiamo per un breve riassunto delle attività effettuate nei primi due terzi dell'anno e soprattutto per raccontarvi le criticità della nostra assistenza e gli eventuali progetti futuri. Come ognuno di voi sa avremo di fronte un inverno difficile per differenti motivi in particolare la crisi economica che colpirà soprattutto le persone più fragili come gli anziani soli e con difficoltà economiche. Uno degli articoli che leggerete su questo numero riguarda appunto le caratteristiche dei pazienti in assistenza con la nostra Associazione.

Le difficoltà presenti per quanto riguarda la cura dei pazienti a domicilio sono fortemente condizionate da numerosi fattori:

- età del paziente;
- numero di patologie;
- presenza in casa di un familiare o di un caregiver;
- situazione economica e livello di istruzione.

L'insieme di queste problematiche rende l'intera assistenza una questione complessa. In Italia in particolare, per svariati motivi, c'è una carenza di medici ed infermieri che in gran parte sono utilizzati nei servizi ospedalieri sebbene tutti gli studi prevedano per il futuro uno spostamento dei servizi di assistenza dall'ospedale al territorio.

Inoltre l'aumento della solitudine delle persone anziane che spesso vivono sole complica enormemente l'erogazione dei servizi. Se aggiungiamo una situazione economica precaria che condiziona l'eventuale utilizzo di servizi privati (per esempio una badante) in molte situazioni è difficile se non impossibile offrire una assistenza adeguata.

In genere si pensa che per offrire assistenza sanitaria a domicilio serva solo l'erogazione di visite infermieristiche e/o fisioterapiche con qualche visita medica. Il problema non è così semplice. Prendiamo il caso di un anziano solo che è affetto da ipertensione e diabete ed è ancora autonomo. Preso in carico dalla nostra Associazione necessita di una visita infermieristica a settimana ed una medica una o due volte al mese. Se le sue condizioni peggiorano, per la comparsa di un attacco ischemico transitorio (TIA) o per una grave distorsione dopo una caduta con conseguente perdita di autonomia che si spera temporanea, non potendo più gestire da solo le normali attività quotidiane (spesa, preparazione e somministrazione pasti, pulizie, ecc.), diviene necessario inserire alcuni servizi di tipo sociale come un operatore socio sanitario (OSS) o una badante per varie ore al giorno. La prima figura non è sempre presente nelle équipe di assistenza. Questa sequenza di eventi quasi sempre

comporta che le persone siano obbligate ad un ricovero non per una necessità medica ma per una questione di sicurezza sociale. È evidente che il ricorso al ricovero comporta un inutile accesso al pronto soccorso con aumento dei costi individuali e della sanità, un peggioramento della qualità della vita del paziente che dopo qualche tempo si conclude, se si trova posto, in un ricovero presso una residenza sanitaria assistita (RSA). Molte di queste ultime strutture abbiamo visto con la crisi del Covid si sono dimostrate un posto dove la maggior parte delle persone non vuole essere ricoverata per non essere abbandonata in previsione di un peggioramento delle condizioni cliniche e di un probabile decesso.

Sembra che in questo paese invecchiare se sei affetto da qualche patologia comincia ad essere una maledizione.

Che cosa si può fare? Potenziare i servizi domiciliari pubblici.

Dal momento che si prevede una grave crisi economica con conseguente riduzione delle risorse pubbliche la sanità rischia di subire un ulteriore taglio dei fondi con il conseguente potenziamento dei servizi privati. In breve coloro che hanno una situazione economica solida potranno permettersi un'assistenza sanitaria adeguata, tutti gli altri (ovvero la maggior parte della popolazione) saranno obbligati a ricorrere a una sanità pubblica con risorse ulteriormente ridimensionate.

Un'ottima soluzione è sostenere il terzo settore che da decenni cerca di supplire alle carenze della assistenza pubblica e prova con impegno e costanza ad arginare il degrado verso cui stiamo scivolando. Per questo motivo vi chiediamo in modo continuativo di supportare le nostre attività che senza il vostro aiuto saranno sempre più limitate con il rischio in futuro di ridurre il nostro impegno a favore delle persone fragili che necessitano di assistenza e chiedono di rimanere a casa nel proprio domicilio soprattutto negli ultimi anni della loro vita. Per questo vi chiediamo di ricordarvi del nostro lavoro con un supporto economico costante.

Aiutateci ad aiutare gli altri.

Grazie,

Giovanni Creton

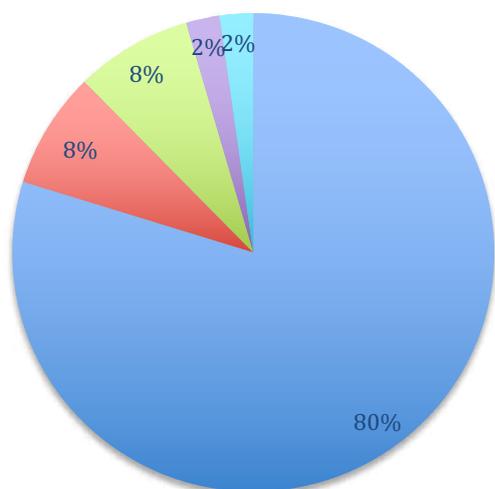


Nuovi scenari dell'assistenza

La Ryder Italia Onlus è un'Associazione di volontariato costituita nel 1988 per assistere a domicilio persone con malattie oncologiche o in fase terminale. Nel primo semestre del 2022 hanno richiesto la nostra assistenza 88 persone di cui il 59% di sesso maschile ed il 41% di sesso femminile.

I pazienti che richiedono la nostra assistenza sono per 80% oncologici, 8% bpc, 8% con demenze, il 2% con problemi cardiaci e 2% anziani fragili.

Diagnosi



■ Oncologici ■ Demenze ■ BPCO ■ Anziani fragili ■ Cardiopatie

La nostra assistenza si sviluppa sulle necessità ed i bisogni di ogni singolo paziente: infatti, non offriamo un pacchetto standardizzato di servizi, bensì, successivamente alla visita di equipe, si decide il piano assistenziale individualizzato (PAI).

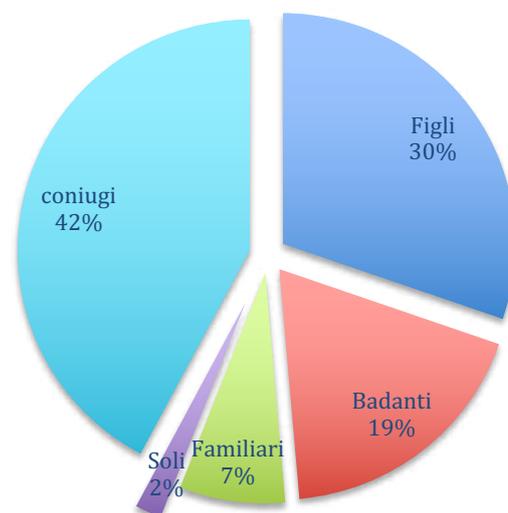
Il PAI è caratterizzato dall'analisi del bisogno assistenziale della persona, in relazione alla valutazione si definiscono le figure professionali adatte a soddisfare le esigenze cliniche e sociali del paziente, identificando, così, l'intensità assistenziale settimanale.

Alla luce di ciò, il PAI è dinamico, infatti, si ridefinisce a seconda delle esigenze individuali (in media ogni 15 giorni) e viene condiviso con la persona ed il nucleo familiare, al fine di un maggiore coinvolgimento nell'assistenza.

L'Istituto Superiore di Sanità con il termine "caregivers" intende tutte le persone che, in maniera gratuita e per un lungo periodo di tempo, si prendono cura di una persona malata e/o disabile non autosufficiente. Il ruolo del caregiver è stato definito dalla legge della Regione Lazio numero 341/21 ove si assegna un ruolo essenziale all'interno del PAI.

L'equipe collabora quotidianamente con i caregivers per comprendere l'andamento dell'assistenza. Inoltre, considerando l'ambiente di cure (Setting), i suoi membri sono soggetti ad una formazione ed educazione sanitaria personalizzata. L'assistenza è così costituita dall'equipe professionale, dai volontari e dai caregivers.

Caregivers



■ Figli ■ Badanti ■ Familiari ■ Soli ■ coniuigi

A seguito del periodo pandemico abbiamo visto svilupparsi nuove dinamiche all'interno delle cure alla persona anziana: difficoltà dei caregivers a gestire la persona, solitudine ed isolamento degli anziani, difficoltà economiche e sociali.

Al fine di comprendere la rete di sostegno della persona, si sottolinea come, delle 88 persone che si sono rivolte a noi per l'assistenza, 49 sono coniugate e 74 hanno figli.

I caregivers familiari sono per il 42% i coniuigi, per il 30% figli ed il 7% familiari del nucleo di origine, ovvero fratelli e sorelle anziani.

I caregivers non familiari (badanti) sono stati necessari nel 19% dei casi. Mentre il 2% dei nostri assistiti è solo, privo di aiuto e sostegno da parte di altre persone.

Si rende noto che il 37% delle persone, durante il primo colloquio, riferisce di avere disagi sociali all'interno del nucleo familiare e dei caregivers, che assistono il paziente della Ryder Italia.

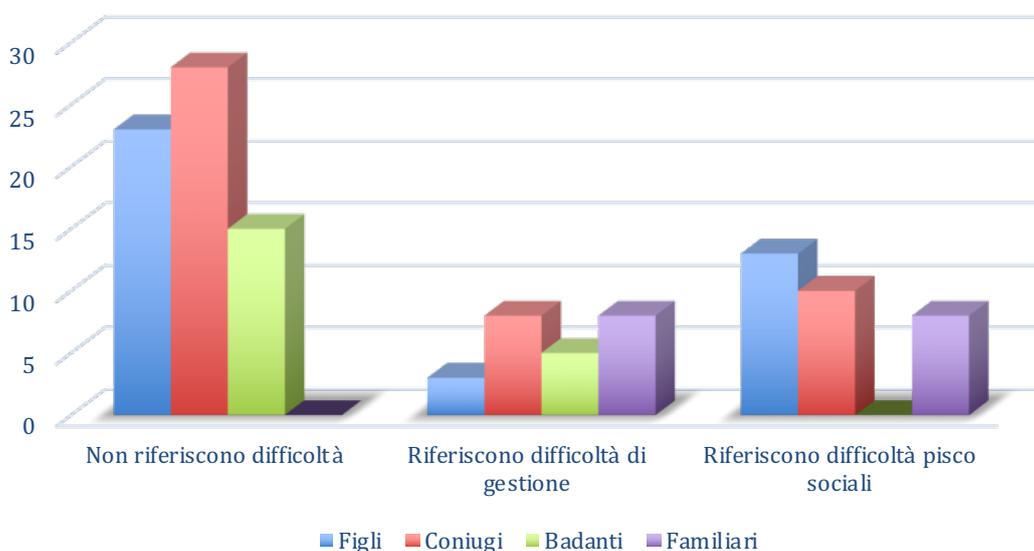
Oltre ai fattori di rischio, già conosciuti ed esaminati come isolamento, solitudine, familiari non collaboranti nell'assistenza, familiari in sovraccarico emotivo per l'idea di assistere un familiare malato, si evidenziano nuovi determinanti sociali e fattori di rischio, quali:

livelli di influenza, rivelando, così, una gerarchia di valori tra i diversi determinanti della salute. I semicerchi più esterni, rappresentano il contesto in cui è inserita la persona: condizioni socio-economiche, influenze culturali e ambientali. Proseguendo verso l'interno del grafico, si esplicitano altri fattori che delineano le caratteristiche della persona: condizioni di vita e di lavoro, rete sociale e di comunità, scelte individuali, ed infine i fattori genetici.

I fattori che influenzano l'assistenza e lo stile di vita della persona si distinguono in:

- **determinanti sociali modificabili**, ovvero quei

Difficoltà dell'assistenza domiciliare



- caregiver familiare con malattie invalidanti e difficoltà nelle azioni di vita quotidiana (14 nuclei sul totale di 41);

- badanti conviventi che assistono due persone contemporaneamente (5 casi).

Alla luce di ciò, è bene considerare il ruolo del caregiver o della persona convivente che assiste il malato secondo l'approccio bio-psico-sociale, nella fattispecie, ci riferiamo al modello di Dahlgren e Whitehead (Organizzazione Mondiale della Sanità 1991) che pone al centro dell'assistenza la persona nella sua unicità, osserva le relazioni e le reti sociali con cui interagisce considerati come risorse per garantire la migliore qualità di vita alla persona. Il modello è rappresentato graficamente in una serie di strati concentrici, corrispondenti ciascuno a differenti

comportamenti o condizioni ambientali in cui la persona è inserita e che possono essere corretti, modificati e trasformati. Come per esempio uno stile di vita sedentario.

- **determinanti della salute non modificabili**, posti al centro del grafico, che rappresentano le caratteristiche biologiche come l'età, il sesso etc.

Il presente modello mira a comprendere lo stato di salute della persona, quindi il suo benessere in relazione a tutte le possibili correlazioni con l'ambiente esterno; promuovendo, così, un intervento bio-psico-sociale.

Attraverso il presente modello, considerando l'importanza del domicilio dell'assistito, si evidenzia l'indispensabilità del lavoro psico sociale sulla rete sociale e di prossimità della persona al fine di

garantire il giusto supporto alla persona. Contemporaneamente, si evidenzia la necessità di sostenere il nucleo ed i caregivers. Difatti, sempre più spesso osserviamo nuclei disorganizzati e con difficoltà socio-economiche, dovuti anche agli effetti della pandemia e della difficoltà nel conciliare vita privata e vita lavorativa.

Considerando l'aumento dell'invecchiamento della popolazione e l'aumento della speranza di vita, i fenomeni sovra evidenziati potrebbero divenire dei fattori di rischio sociali molto significativi e frequenti nel prossimo futuro.

Come Ryderitalia si intende utilizzare la telemedicina estendendo il campo di azione: dal paziente al coinvolgimento del nucleo familiare e dalla parte clinica a quella bio-psico-sociale.

Un passaggio, quindi, dalla telemedicina ad una vera e propria teleassistenza.

La teleassistenza ha l'obiettivo di diventare un punto di riferimento per la persona ed il suo nucleo; intende monitorare e soddisfare i bisogni della persona e congiuntamente offrire supporto e sostegno ai caregivers che spesso si trovano a dover gestire, da soli, la quotidianità dell'assistenza ed i numerosi



Alla luce di ciò, si evidenzia la crescente necessità di interventi sociali per sostenere l'assistenza, sia alla persona che al suo nucleo, specialmente nella relazione con i servizi territoriali sociali e sanitari.

Al fine di soddisfare bisogni relativi a situazioni croniche, in campo medico, è stato attivato il monitoraggio continuativo a distanza, attraverso la telemedicina.

Tale strumento, laddove sperimentato, ha soddisfatto il bisogno clinico attraverso efficienza, efficacia e prossimità alla persona. Inoltre, ha avuto effetti positivi nel combattere l'isolamento sociale ed il sentimento di solitudine.

La sola risposta clinica non basta. Per modificare i determinanti sociali sopracitati è necessario un intervento strutturale ed organizzativo.

eventi che possono verificarsi.

Tenuto conto di ciò, nel progetto di teleassistenza sono inclusi:

- uno sportello sociale, ove poter ricevere informazioni rispetto ai servizi del territorio;
- un incontro settimanale con l'assistente sociale per eventuale supporto al nucleo;
- un contatto con i volontari per supportare la persona verso l'abbattimento dell'isolamento e della solitudine.

Dall'attivazione di questo servizio ci auguriamo di offrire sostegno non solo alla persona con la malattia ma anche a tutto il nucleo che soffre della malattia del proprio caro.

Dott.ssa Ilaria Pieri, *Assistente sociale Specialista*

Ridurre il consumo di carta è possibile grazie alla digitalizzazione

La carta sta diventando un bene sempre più caro e i fattori che hanno portato a ciò sono diversi ma il principale ha a che vedere con l'aumento del prezzo dell'elettricità e del gas. Questo aumento ha, a sua volta, origine nella crescita dei prezzi delle materie prime con cui si produce la maggior parte dell'energia, come gas e combustibili derivanti dal petrolio, e nell'aumento dei costi per le aziende.



Dopo un periodo di rallentamento dell'economia mondiale e l'attenuarsi della pandemia di Covid, c'è stata una ripresa delle attività produttive che ha spinto ad un rapido aumento della domanda per le materie prime, difficili però da reperire a causa di problemi di disponibilità, costi e trasporto. Come era prevedibile anche il costo della materia prima della carta, la cellulosa ottenuta dagli alberi, ha subito degli aumenti. Se da un lato la domanda di carta è aumentata, dall'altro, la sua offerta ha iniziato a scarseggiare, spingendo i costi della cellulosa a salire con riflessi sui prezzi anche del 20-30% nel primo semestre 2021.

Questa esplosione globale dei rincari energetici ha causato non pochi problemi in tutti i settori, incluso sul prezzo e reperibilità della carta destinata all'editoria, cioè ai libri e ai giornali di carta. Assocarta (l'associazione che rappresenta tutti i produttori di carta) infatti aveva già lanciato l'allarme e messo in guardia sul fatto che tutto ciò sta mettendo a dura prova la sostenibilità economica delle aziende giornalistiche, già danneggiate dalla costante riduzione dei ricavi in corso da circa vent'anni. Le cartiere, perciò, hanno dovuto fare i conti con l'energia alle stelle, il carburante ai massimi e i costi della materia prima in aumento. Infatti i produttori hanno denunciato che il costo del gas ha assorbito il 14-16% dei ricavi nel 2021, contro il 4% del 2020.



A partire dal periodo pandemico d'altronde si è verificato il boom dei settori dell'e-commerce (transazione e scambio di beni e servizi effettuati mediante l'impiego della tecnologia delle telecomunicazioni e dell'informatica) e della consegna a domicilio, effettuate soprattutto con contenitori di cartone. Ciò, ha permesso ai

produttori di carta di riprendere l'attività con ricavi, secondo Assocarta, nei primi undici mesi del 2021 in aumento del 26% rispetto al 2020, e la produzione in crescita del 12%. Questi dati sono collegabili al fatto che ormai le cartiere italiane si sono riconvertite alla produzione di imballaggi. Oggi queste destinando poco più del 20% della carta che producono, stimabile a 9 milioni di tonnellate di carta, alle carte grafiche (pubblicazioni, editoria, cataloghi, pubblicità) mentre il settore predominante, come detto, è quello ormai degli imballaggi (56%).



L'intera filiera, dalle cartiere fino ai produttori di imballaggi, agli stampatori e ai produttori di macchinari per la stampa vale secondo i dati di Assocarta, 22 miliardi di euro all'anno, pari all'1,3 per cento del PIL italiano. Seppur durante la pandemia gli italiani hanno ripreso a leggere, i prezzi della carta sono molto variabili e toccano punte dell'80-90%. Questo implica che le forniture di carta per i quotidiani devono essere importate dall'estero e provengono maggiormente dalle multinazionali che possiedono piantagioni e stabilimenti nel Nord Europa (Finlandia, Svezia, Irlanda) poiché godono del vantaggio sostanziale dato dall'accesso diretto alla materia prima. Infatti, essendo il settore della carta inserito tra quelli definiti "energivori", cioè quelli che richiedono un alto consumo di energia, la produzione dei fogli di giornale risulta più costosa e solo sostenibile su larga scala, quindi per produttori nordeuropei.

I forti aumenti del gas derivanti anche dalla drammatica vicenda dell'Ucraina potrebbero mettere ulteriormente a repentaglio la produzione compromettendo gli sforzi dell'intera filiera. Infatti, con questi aumenti sostanziali dei costi e le loro oscillazioni è difficile per il settore delle cartiere fare una programmazione. La crisi che sta vivendo questo settore si riversa, come detto, anche sulla produzione di "carta grafica" che dal punto di vista nazionale è calata drasticamente, passando dai quasi 4 milioni nel 2007 a 1,9 nel 2021, e sul consumo di questa (circa 2-3 milioni di tonnellate l'anno). Oggi i costi della carta per un quotidiano si aggirano sui 30-60 centesimi per copia. Questo è un onore da tenere in considerazione ed è per questo che si sta optando sempre più per il **formato digitale**.

Seppur l'industria cartaria è tra le più energivore e il consumo di carta degli italiani resta, ancora, tra i più alti del mondo (200 kg pro capite all'anno, l'equivalente di ben 80 risme di fogli A4), **i numeri sul riciclo sono incoraggianti**. L'Italia è prima in Europa per quote di riciclaggio di materiale cartaceo con un tasso di riciclo degli imballaggi cellulósici (carta e cartone riciclati) pari all'87,3%.



Questo però non basta ed è importante che ognuno, nel suo piccolo, possa contribuire alla diminuzione del consumo di carta e quindi alla salvaguardia del Pianeta. Oltre alle piccole accortezze quotidiane, come stampare meno carta, si potrebbe fare una scelta giusta e conveniente che ci permetta di risparmiare su più fronti, specialmente ambientali e economici e cioè **sfruttare le tecnologie e la digitalizzazione**.

Anche la Ryder Italia Onlus vuole partecipare a questo processo di riduzione del consumo di costi e carta per poter destinare più fondi alla sua missione di apportare un'assistenza domiciliare costante e di qualità. In questo senso vi chiediamo di continuare a sostenerci sia attraverso le donazioni, che esprimendo la vostra preferenza per ricevere le nostre comunicazioni e notiziario per email.

Perciò chiediamo la gentilezza, **a chi non l'ha già fatto, ma può permetterlo e ha una mail**, di compilare il consenso per il trattamento dei dati personali (per finalità di informazione, promozione, raccolta fondi) che vi arriverà insieme al nostro notiziario, e rimandarcelo indietro compilato, nelle modalità esposte. Nel rimandarcelo, se potete, notificateci le vostre preferenze di comunicazione.

Date il vostro contributo alla Ryder

Italia Onlus anche trasmettendoci

le vostre email e preferenze di

comunicazione

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 autosufficienti 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

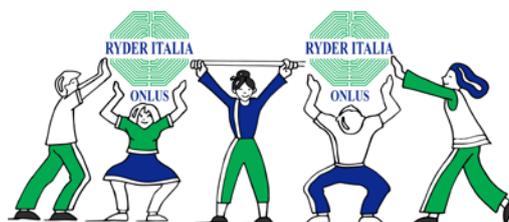
NOTIZIARIO RYDER ITALIA

Notiziario trimestrale dell'Associazione
Ryder Italia Onlus
n.2 settembre 2022

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



Aiutaci a diffondere il 5 x 1000



RYDER ITALIA ONLUS
C.F. 96115670588

Donazione regolare tramite Rapporto Interbancario Diretto (RID)

Per portare avanti il nostro servizio di assistenza domiciliare, con professionalità e con grande competenza, abbiamo bisogno del vostro sostegno. Sosteneteci in maniera continuativa e semplice tramite la domiciliazione bancaria (RID).

Il RID è un servizio che permette di addebitare periodicamente la donazione a favore della Ryder direttamente sul proprio conto corrente bancario con un duplice vantaggio: si può suddividere il pagamento come meglio si crede e si evitano i solleciti da parte dell'Associazione.

Contattateci per ulteriori informazioni.

Aiutateci ad aiutare gli altri.

Grazie.

