



Relazione progetto “Siamo in Ascolto”

Attività di supporto ai cittadini e agli anziani che hanno vissuto e vivono il dramma del Covid-19

A cura del Coordinamento nazionale della Progettazione

Come è iniziato il tutto

Il 31 dicembre 2019, l'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità) riceveva la notizia che, in Cina, nella città di Wuhan, diverse persone si erano ammalate di un'infezione respiratoria grave, della quale non si conosceva l'agente infettivo responsabile, capace di causare anche una forma di polmonite mortale.

Pochi giorni dopo – il 9 gennaio 2020 – le autorità cinesi annunciavano che l'infezione respiratoria suddetta era effettivamente una nuova malattia infettiva e che a causarla era stato un coronavirus con il quale l'essere umano non era mai entrato a contatto prima di allora.

Questa nuova infezione da coronavirus prende il nome di COVID-19 e l'agente che la causa è stato denominato SARS-CoV-2 (o Novel Coronavirus o Coronavirus di Wuhan).

Nel mese di gennaio 2020, il COVID-19 si è diffuso in tutte le principali città della Cina e registrava alcuni casi anche in altri paesi del Mondo (ad averlo contratto erano per lo più turisti o persone che per lavoro si erano recate in Cina poco prima dello scoppio dell'epidemia).

Il Covid-19 arriva in Italia

I primi casi nel nostro Paese risalgono al 30 di gennaio 2020, a Roma: si tratta di una coppia di turisti cinesi che si era spostata da poco dalla Cina.

Pochi giorni dopo (6 febbraio) arriva la conferma di un terzo caso: è un ricercatore italiano di 29 anni rientrato da poco da Wuhan (città in cui lavorava).

Il Consiglio dei Ministri nella serata tra il 22 e il 23 febbraio vara un decreto per contrastare la trasmissione del Coronavirus e il 4 marzo, il premier italiano firma un nuovo decreto: scuole e università chiuse, campionato di calcio prima a porte chiuse e successivamente sospeso, e restrizioni anche per cinema e teatri. Per tutti distanza di sicurezza di un metro, si consiglia di evitare strette di mano e abbracci.

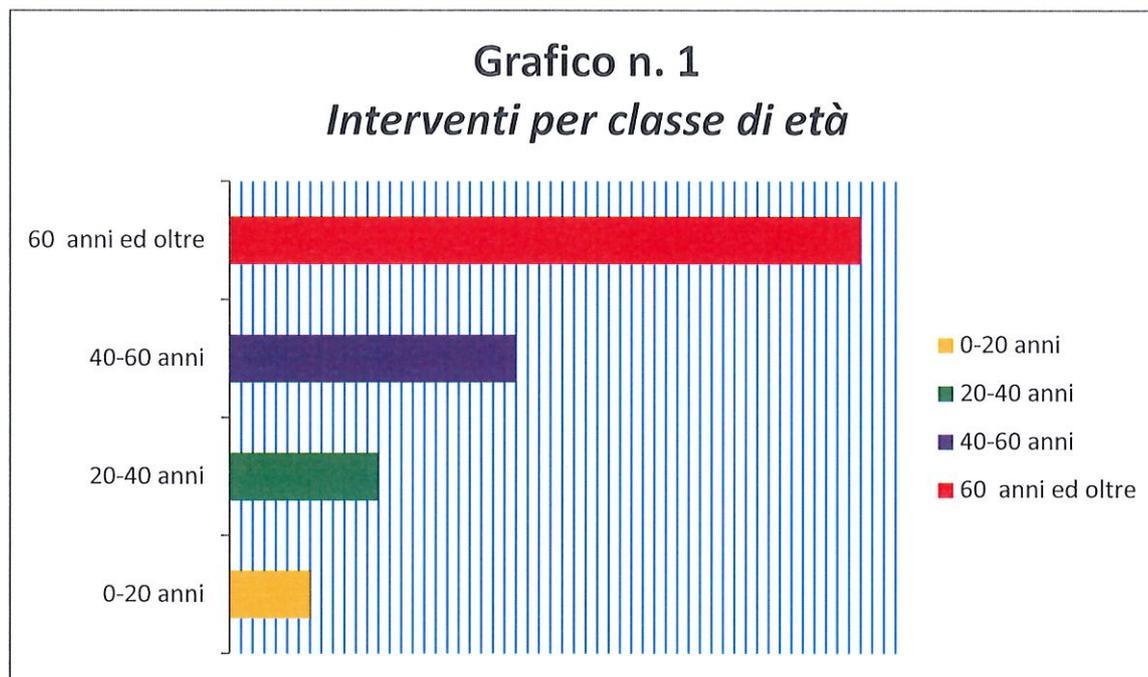
La nascita del progetto “Siamo in Ascolto”

La Federazione ADA Nazionale a seguito della pandemia da coronavirus che ha colpito il nostro paese ha attivato una serie di interventi in favore dei cittadini, ed in particolare degli anziani che hanno vissuto l'emergenza da Covid 19. Nello specifico grazie alla sua **rete associativa** presente su tutto il territorio nazionale ha realizzato il progetto “Siamo in Ascolto”. Un progetto a supporto delle persone che nella fase di grave emergenza nazionale che ha imposto il lockdown hanno vissuto seri disagi e difficoltà psicologiche. Si è trattato di assistenza sociale e psicologica telefonica e in alcuni casi anche di interventi di “welfare leggero”¹, grazie all'intervento di professionisti ed operatori (circa 40) che su base volontaria si sono resi disponibili su tutto il territorio nazionale a prestare aiuto a chiunque ne abbia avuto bisogno.

¹ “Welfare leggero” Attività quale disbrigo di piccole faccende per persone anziane o bisognose: consegna di spesa, acquisto di farmaci, contatti con i medici di base, pagamento di bollette, consegne a domicilio di diversi beni, libri, giornali, pasti preparati o altri beni di necessità.

I dati sugli interventi

L'iniziativa si conclude con oltre 7500 interventi: un bilancio molto positivo in termini di riscontro ed utilità del servizio da parte della cittadinanza. Il progetto si è articolato in più servizi: risposte alle richieste di informazioni, sostegno psicologico e attività di “welfare leggero”.



Il grafico n° 1 rappresenta una distribuzione per classe di età degli interventi. Essi sono classificati in quattro fasce: un 7% per ragazzi fino a 20 anni; un 13% nei confronti di persone da 20 a 40 anni; un 30% a persone con un'età tra i 40 e i 60 anni, ed infine un 50% di interventi a persone da 60 anni ed oltre.

Questo grafico ci consente subito di capire che la popolazione anziana è stata gravata di un più elevato impatto di incidenza e mortalità dell'infezione da Covid-19, il che trova una sua spiegazione se consideriamo che l'Italia è uno dei paesi con maggiore longevità (82,7 anni) di vita media attesa alla nascita ed è preceduta dalla Spagna (83 anni) e seguita dalla Francia (82,4); la media europea è di 80,6 anni. Ovviamente l'attesa di vita è un concetto che non va necessariamente di pari passo con la qualità della vita. Infatti, l'ISTAT BES (Benessere equo e sostenibile), elencando gli indicatori che identificano la qualità degli anni che rimangono da vivere, pone l'Italia al di sotto della media europea, nel momento in cui si considera come indicatore la sopravvivenza senza limitazione delle attività. Per gli uomini, la speranza di vita senza limitazione delle attività è, a 65 anni, di 7/8 anni contro una media europea di 9,4 anni; per le donne il livello è di 7,5 rispetto ad una media europea di 9,4 anni.

Un aspetto non trascurabile della limitazione delle attività e quindi del benessere della persona, inteso in senso olistico (benessere fisico, mentale e sociale), è la presenza di comorbidità, caratteristiche dell'età avanzata (come ad esempio le patologie cardiovascolari croniche, il

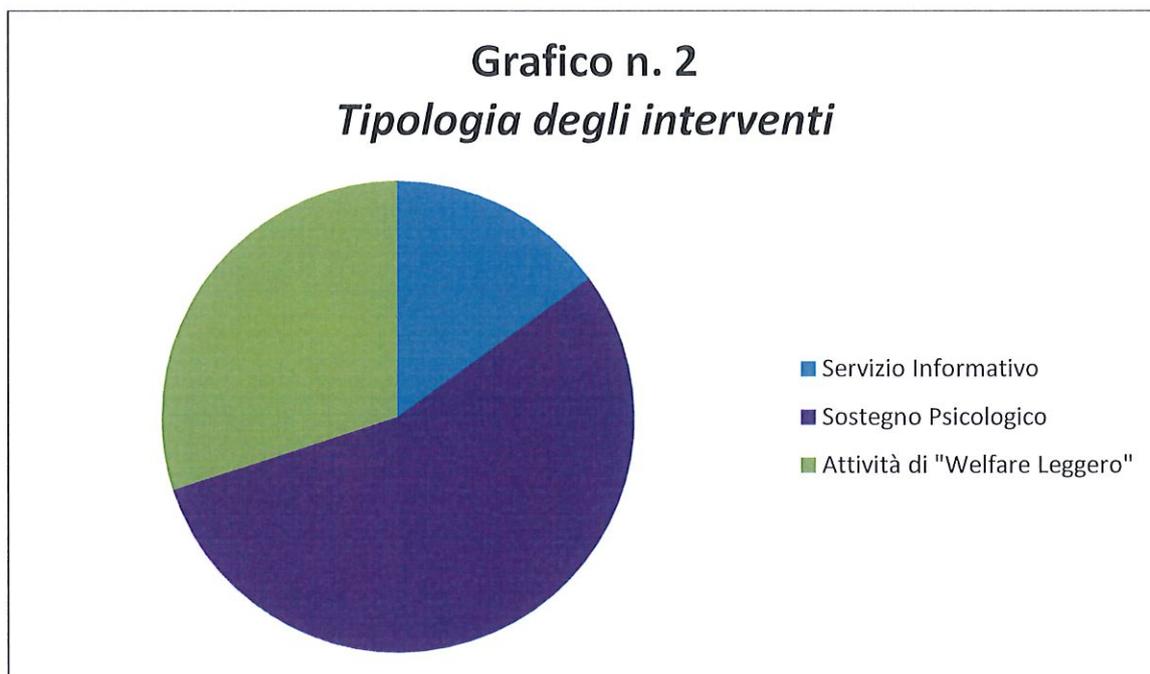
decadimento cognitivo, le patologie oncologiche) e inoltre il fatto che spesso l'anziano vive solo o con un altro anziano, e rimane confinato in un isolamento sociale.

Un così elevato numero di persone anziane che si sono rivolte alle nostre associazioni è spiegabile in due direttrici. Una trova la sua linea di intervento, più semplicemente grazie al fatto che l'ADA ha nella sua denominazione "Associazione per i diritti degli anziani"; la seconda, più complessa, è data dal fatto che le misure di distanziamento sociale hanno fortemente penalizzato gli anziani, in quanto fascia di popolazione più a rischio e quindi da isolare come possibili portatori sani del virus e che nel caso si fossero ammalati, avrebbero prodotto una pressione straordinaria sulle terapie intensive.

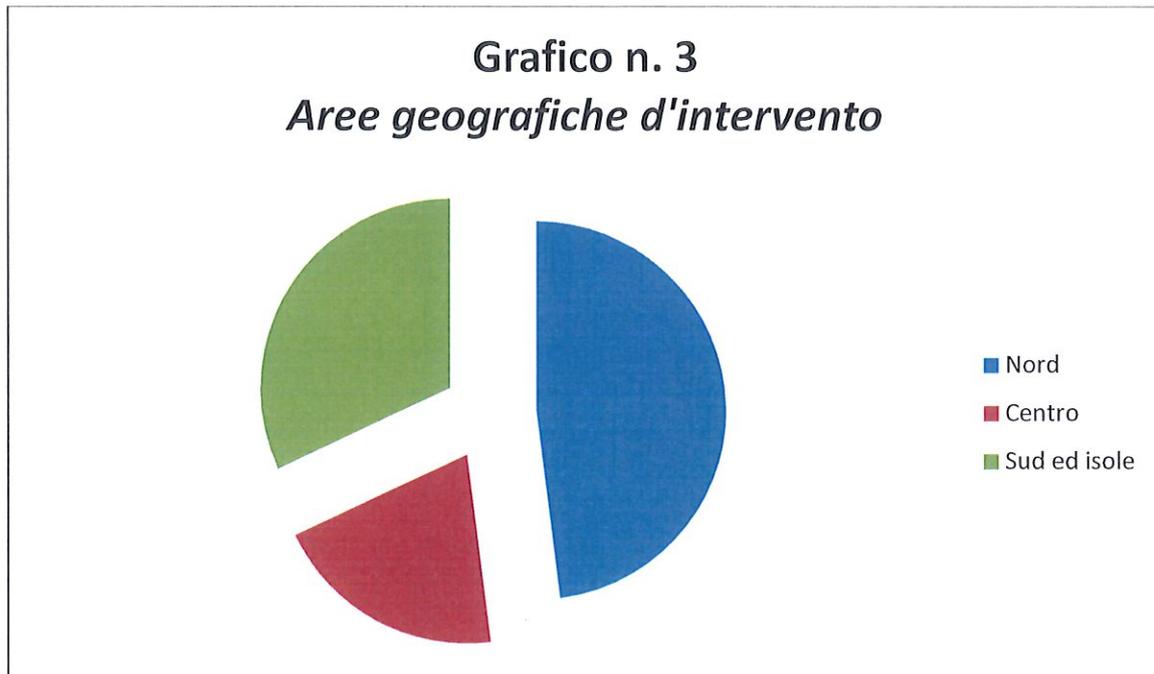
Il raggiungimento dell'obiettivo di contenimento della pandemia è risultato in un azzeramento dei servizi di assistenza territoriale, che ha confinato i pazienti più fragili e sofferenti per problemi cronici (cardiaci, renali, di deambulazione, etc.) tra le mura di casa, limitandone anche gli accessi agli ospedali che, a causa dell'elevato numero di pazienti COVID, concedevano il ricovero ai soli casi di emergenza.

Il 2° grafico rappresenta la tipologia degli interventi che come già descritto sono stati di tre tipi:

1. risposte alle richieste di informazioni sul Covid-19 e i servizi sociali e sanitari presenti sul territorio: 15%
2. sostegno psicologico: 55%
3. attività di "welfare leggero": 30%



Infine, il grafico n. 3 rappresenta le aree geografiche in cui il progetto ha avuto intervento.



Cosa fare: breve riflessione

Di fronte ad una nuova malattia infettiva le reazioni delle persone in genere possono essere la negazione oppure il suo opposto, un'enorme fobia. La negazione è un meccanismo di difesa che si innesca quando qualcosa crea dei sentimenti negativi troppo intensi. La risposta è il "rifiutarne" l'esistenza. Questo accade in genere per le malattie infettive e le malattie psichiatriche.

È poi normale che si provi ansia di fronte alla minaccia. Se contenuta e motivata essa si chiama paura e prudenza e va accettata. Acquisisce però degli elementi patologici quando è immotivata o quando porta a comportamenti disfunzionali ed esagerati che non hanno nulla a che fare con l'elemento che crea paura.

Infatti è di ampia considerazione che gli adulti più anziani, specialmente se in isolamento o con declino cognitivo, possono diventare ansiosi, arrabbiati, agitati, eccessivamente sospettosi durante l'epidemia e in condizione di quarantena. Occorre prestare particolare attenzione ai gruppi ad alto rischio, cioè alle persone anziane che vivono da sole o senza parenti stretti, che hanno uno stato socio-economico basso e/o condizioni di comorbidità come declino cognitivo o altre condizioni psicopatologiche.

Le persone anziane potrebbero avere un accesso limitato alle app di messaggistica. Occorre fornire, attraverso modalità accessibili, informazioni e fatti precisi sull'epidemia di Covid-19, la progressione, il trattamento e le strategie efficaci per prevenire l'infezione.

Le persone anziane potrebbero non avere familiarità con l'uso di dispositivi o metodi di protezione oppure rifiutarsi di usarli. Occorre che le istruzioni su come utilizzare i dispositivi di protezione siano comunicate in modo chiaro, conciso, rispettoso e paziente.

Le persone anziane potrebbero non sapere come utilizzare i servizi online per la spesa quotidiana, la consulenza o l'assistenza. Occorre fornire informazioni dettagliate e aiuto pratico, laddove necessario; distribuire beni e servizi come materiali di prevenzione (ad es. mascherine, disinfettanti) e alimenti può ridurre l'ansia nella vita di tutti i giorni; prescrivere agli anziani semplici esercizi fisici da eseguire a casa favorisce il mantenimento della mobilità.

Il progetto "Siamo in Ascolto" è stato il frutto di lavoro di squadra che ha consentito di fronteggiare il periodo di emergenza ricevendo oltre 7500 telefonate relative a necessità di informazioni sanitarie e socio-sanitarie, sostegno psicologico e altro ancora. Il periodo complesso, che abbiamo vissuto e ancora viviamo ha comportato molti cambiamenti.

Per questo è stato fondamentale attivare un servizio dedicato all'ascolto, al dialogo e all'informazione.

Si coglie l'occasione per ringraziare quanti hanno collaborato alla realizzazione del progetto, e ai risultati conseguiti.