



Torino

28 novembre 2022



## La mini- équipe e la rete di sostegno: il ruolo dell'assistente sociale e dello psicologo

Dottor Alessandro BONANSEA

Direttore SC Psicologia ASLTO3 REGIONE PIEMONTE

Referente Aziendale per il Progetto Protezione Famiglie Fragili

# Una rete di supporto con il paziente al centro

## **Leorigini**

All'inizio di ogni cambiamento c'è un pensiero, un evento che apre un percorso. Questo Progetto che oggi racconteremo inizia con l'emozione di un Medico che di fronte alla sofferenza di una ragazza per la malattia oncologica della madre si toglie la vita. È in quel momento che il medico decide che al di là della malattia organica c'è un mondo di emozioni che va supportato. Inizia il PPF. Grazie Oscar

# Come nasce il Progetto Protezione Famiglie Fragili

Il PPF nasce a cura della Fondazione FARO con l'idea di prendersi cura di una fragilità importante: la presenza di minori che vivono la malattia di un genitore. Fragilità che tocca una fascia debole, difficile da coinvolgere, da informare e da sostenere.

Nel 2002 diviene Progetto della Rete Oncologica Piemonte e Valle d'Aosta.

Con il tempo si è aggiunta una maggiore attenzione ad altre fragilità nel periodo di malattia, al momento dell'eventuale morte del malato e nella successiva fase di elaborazione del lutto.

Dal 2014 PPF rientra tra gli interventi del piano di attività annuale direttamente coordinati dal Dipartimento della Rete Oncologica.

La finalità è la costruzione di una rete di supporti assistenziali, psicologici e sociali mirati a famiglie nelle quali il rischio di destabilizzazione è più elevato.

# Modalità di attivazione

L'attivazione può avvenire in qualsiasi momento del percorso del paziente oncologico

Riconosciute le fragilità ed accettate da parte del paziente le opportunità proposte, si invia la scheda alla mini équipe della struttura

Vengono definite le risorse da impiegare e, se sono richieste altre figure professionali, sarà lo psicologo case manager, in accordo con l'assistente sociale, a proporre alla famiglia l'aiuto da mettere in campo.

Il medico e l'infermiera compilano la scheda di fragilità al CAS o in qualsiasi altro momento in cui venga rilevata la fragilità

L'équipe è composta dallo psicologo e dall'assistente sociale, che costruiscono insieme il Progetto Psicosociale relativo alla famiglia fragile

# Criteri di fragilità

- Presenza di minori
- Presenza di adolescenti e giovani adulti
- Fragilità o assenza del caregiver
- Nucleo familiare ristretto o isolato
- Problemi economici indotti dalla malattia
- Difficoltà di integrazione sociale, linguistica, culturale
- Presenza di disabili o altri malati
- Soggetti alcolisti e/o tossicodipendenti
- Esperienze traumatiche
- Situazioni legate al Covid-19

# Presenza di minori, adolescenti, giovani adulti

Rispetto al campione di riferimento, nei bambini e negli adolescenti con genitori affetti da patologia oncologica (età considerata tra i 6 ed i 18):

- Cambiamento routine e ruoli familiari
- Minore disponibilità emotiva e fisica delle figure genitoriali
- Minore autostima
- Maggiore preoccupazione
- Maggiore presenza di problemi internalizzanti

Osborn T., The psychosocial impact of parental cancer on children and adolescents: a systematic review, *Psycho-Oncology* 16:101-126 (2007)

## Nucleo familiare ristretto e assenza di caregiver

- Maggiore carico emotivo sul caregiver correlato con minore sopravvivenza del malato
- Sopravvivenza inferiore in soggetti mai stati sposati, rispetto a soggetti divorziati, separati o vedovi
- Percezione di essere un carico per il caregiver correlata a elevati tassi di depressione

Dionne-Odom JN, Hull JG, Martin MY, Lyons KD, Prescott AT, Tosteson T, Li Z, Akyar I, Raju D, Bakitas MA. Associations between advanced cancer patients' survival and family caregiver presence and burden. *Cancer Med.* 5, 853-62 (2016)

## Disagio psichico, disabilità fisica, eventi traumatici pregressi

- Maggiori difficoltà nell'accesso ai servizi di screening ed alle strutture ospedaliere
  - Condizioni socioeconomiche inferiori
  - Maggiori difficoltà da parte dei curanti
  - Diagnosi più tardiva della patologia
  - Tasso di mortalità più elevato
- 
- Donne con eventi traumatici pregressi con maggior rischio di sviluppare tumore ovarico
  - Stile di vita non salutare (assunzione di farmaci, alcool, tabagismo)

Choi JY, Yeob KE, Hong SH, Kim SY, Jeong EH, Shin DW, Park JH, Kang GW, Kim HS, Park JH, Kawachi I. Disparities in the Diagnosis, Treatment, and Survival Rate of Cervical Cancer among Women with and without Disabilities. *Cancer Control*. 2021

Roberts AL, Huang T, Koenen KC, Kim Y, Kubzansky LD, Tworoger SS. Posttraumatic Stress Disorder Is Associated with Increased Risk of Ovarian Cancer: A Prospective and Retrospective Longitudinal Cohort Study. *Cancer Res*. ;79(19):5113-5120 (2019)

Sakellariou D, Anstey S, Gaze S, et al. Barriers to accessing cancer services for adults with physical disabilities in England and Wales: an interview-based study. *BMJ Open* 2019;9:e027555.



## Problemi economici, difficoltà nell'integrazione sociale, linguistica, culturale

- Maggiori difficoltà nell'accesso ai servizi di screening ed alle strutture ospedaliere
- Difficoltà nella comprensione della diagnosi e del percorso correlata a tassi più elevati di confusione, distress, risentimento
- Maggiori difficoltà da parte dei curanti
- Diagnosi più tardiva della patologia
- Tasso di mortalità più elevato

Gupta S, Wilejto M, Pole JD, Guttman A, Sung L, Low Socioeconomic Status Is Associated with Worse Survival in Children with Cancer: A Systematic Review. PLOS ONE 9(2): e89482 (2014)

# Situazioni legate al Covid- 19

- Ritardi nelle visite di controllo
- Minore QoL legata ad aspetti fisici rispetto alla popolazione generale
- Elevati livelli di stress, paura e pensieri negativi

Güven Deniz Can, Şahin Taha Koray, Aktepe Oktay Halit, Yıldırım Hasan Çağrı, Aksoy Sercan, Kilickap Saadettin, Perspectives, Knowledge, and Fears of Cancer Patients About COVID-19, *Frontiers in Oncology* (10), (2020)

# Un progetto per la comunità

La Direzione del Dipartimento della Rete Oncologica impegna una quota economica per permettere l'avvio del PPF.

Ogni Azienda ricerca sul proprio territorio una organizzazione di volontariato che metta a disposizione un capitolo di spesa per la gestione delle risorse necessarie all'attivazione del progetto.

L'OdV crea sul territorio una rete con altre associazioni e collabora con i servizi per poter offrire le risposte ai bisogni individuati.

Lo scopo è rendere il progetto un progetto di comunità, in cui le famiglie trovino una risposta immediata ai loro bisogni.

Dot. Alessandro BONANSEA  
Direttore SC Psicologia ASLTO3

# Elementi caratteristici

## Rapidità

La famiglia fragile, che sta affrontando una patologia, esprime un bisogno, che spesso va a toccare sfere profonde.

Prima si riconosce il bisogno, prima si riesce a soddisfarlo.

Accolta l'urgenza nell'immediatezza, il Progetto funge da ponte con gli enti preposti presenti sul territorio, senza sostituirsi ad essi.



# Elementi caratteristici

## Professionalità

Considerando la complessità psicologica, sociale e fisica che le fragilità portano con sé, nell'approccio al paziente sono fondamentali figure professionali, che possano prendere in carico gli aspetti più delicati presenti nel nucleo familiare.

Sono presenti figure quali OSS, educatori, assistenti sociali, psicologi, medici, infermieri.

Importanti inoltre i volontari, ulteriore nodo della rete di supporto.



# Elementi caratteristici

## Collaborazione

La collaborazione è fondamentale per la definizione del tipo di risorse da impiegare e per monitorare gli interventi ed i bisogni che possono variare nel corso del tempo. È inoltre fondamentale coordinare i diversi tipi di interventi (medico, psicologico, sociale) anche per l'interfaccia con gli enti presenti sul territorio.



# Elementi caratteristici

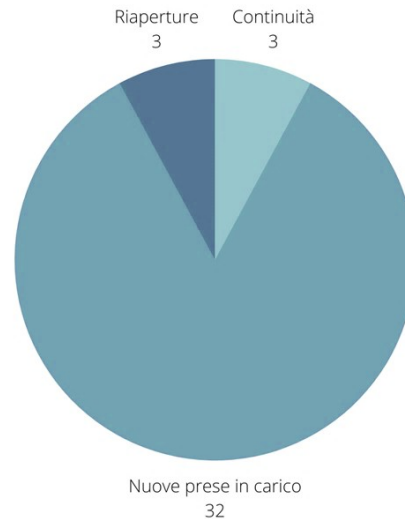
## Rete

Quanto più i servizi conoscono le famiglie fragili ed i loro bisogni, tanto più la presa in carico può essere completa, con un monitoraggio più strutturato ed un accesso a risorse e procedure diverse rispetto a quelle possibili entro il progetto.



# Il PPF nel territorio ASL TO3- Pinerolo

## Report relativo all'anno 2021



Fragilità prevalenti in ordine decrescente

- Famiglia ristretta (16)
- Esperienze traumatiche e disagio psichico (14)
- Alcolismo (9)
- Disagio economico (6)
- Minori (4)
- Disabili (3)
- Difficoltà di integrazione (1)

Dottor Alessandro BONANSEA  
Direttore SC Psicologia ASLTO3



## Interventi proposti

Oltre agli interventi con gli operatori PPF sono state

portate avanti

collaborazioni con:

- Tribunali (2)
- UVG – Unità Valutazione Geriatrica(4)
- PUA – Punto Unico D'Accesso (1)
- Salute Mentale (3)
- Associazioni di volontariato (1)
- Altri Enti (3)

2 Interventi educativi

3 Interventi volontari

2 Invii psicoterapeuta infantile

4 Interventi OSS

13 supporto sociale e psicologico

Dottor Alessandro BONANSEA  
Direttore SC Psicologia ASLTO3

32 nuclei familiari su 38 hanno riportato più di una fragilità.

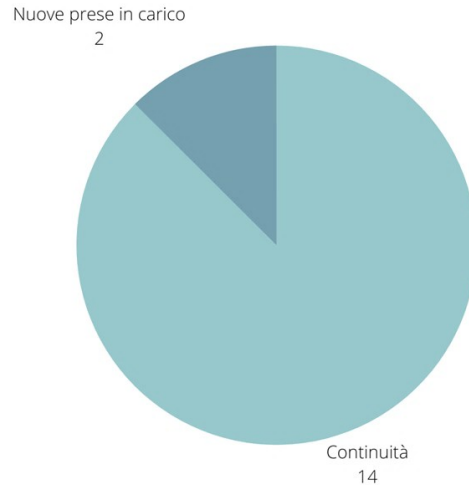
L'età media degli assistiti è stata di 60 anni, con una predominanza femminile (25 su 38).

Nel 2021 sono state ritenute concluse 28 prese in carico:

- 12 per decesso senza continuità della presa in carico della famiglia nel lutto
- 8 per esaurimento dello stato di bisogno temporaneo o permanente
- 8 per passaggio di continuità socio-assistenziale di rete territori

# Il PPF nel territorio ASL TO3- Rivoli

## Report relativo all'anno 2021



### Fragilità prevalenti in ordine decrescente

- Giovani adulti (6)
- Disabili (6)
- Minori (5)
- Esperienze traumatiche (4)
- Famiglia ristretta (4)
- Disagio economico (2)
- Disagio psichico (1)
- Alcolismo (1)

Dottor Alessandro BONANSEA  
Direttore SC Psicologia ASLTO3

## Interventi proposti

Oltre agli interventi con gli operatori PPF sono state portate avanti collaborazioni con:

- Medicine legali e tribunali (1)

16 supporto sociale e psicologico

8 nuclei familiari su 16 hanno riportato più di una fragilità.

L'età media degli assistiti è stata di 55 anni, con una predominanza femminile (13 su 16).

Nel 2021 sono state ritenute concluse 10 prese in carico:

- 1 per decesso senza continuità della presa in carico della famiglia nel lutto
- 9 per esaurimento dello stato di bisogno temporaneo o permanente

# Conclusioni

Certamente il mantenimento del PPF risulta essere priorità centrale quanto la divulgazione nella popolazione della conoscenza relativa a questo importante progetto.



Dottor Alessandro BONANSEA  
Direttore SC Psicologia ASLTO3



**GRAZIE PER L'ATTEZIONE!**

Dottor Alessandro BONANSEA  
Direttore SC Psicologia ASLTO3 REGIONE PIEMONTE  
Referente Aziendale per il Progetto Protezione Famiglie  
Fragili