

Progetto Protezione Famiglie Fragili (PPFF): corso per invianti

La Valutazione sociale ed i progetti di sostegno alle famiglie



Rete Oncologica Piemonte e Valle d'Aosta

21 Settembre 2026

Assistente Sociale Dott. Paola GIRIBALDI

OBIETTIVI

Conoscere la storia individuale e familiare di un paziente è uno dei mezzi più utili per riuscire ad individuare con lui le priorità dell'intervento di sostegno

Attivare il tipo di progetto «su misura» che sarà differente per una persona priva di rete familiare o amicale rispetto a quello per chi ha buone reti relazionali

IMPORTANZA DELLA CONDIVISIONE

Come **criterio generale** le problematiche rilevate nelle famiglie vanno, in primis, riportate ai Servizi socio-sanitari territoriali che, a queste, dovrebbero/potrebbero rispondere

Il **confronto** diventa necessario per comprendere se, alla presenza di un requisito accertato, corrisponda poi la certezza della risorsa utile a rendere esigibile la prestazione

ORGANIZZAZIONE IN MINI EQUIPE

L'attuale periodo storico di prolungata crisi e di conseguente riduzione della spesa pubblica, impone alle famiglie - che assistono i congiunti a casa - di sopperire ad un Sistema di Welfare ridotto e non sempre coerente

Insieme al paziente ed alla sua famiglia vengono individuati dalla **mini-équipe** le risorse necessarie ad affrontare, in integrazione od in sostituzione nel breve periodo dei servizi competenti, le difficoltà rilevate

LE RETI

Una delle prime attività dell'AS, in collaborazione con l'OdV/ETS, è la costruzione della **Rete di Sostegno al progetto** in quel territorio

Si tratta di effettuare una “mappatura” delle realtà istituzionali e del Terzo Settore presenti ed operanti, attraverso:

- incontri e attività di conoscenza/promozione di PPFF
- individuazione di percorsi virtuosi di collaborazione su problematiche rilevate e sui casi

LE RETI

Poi c'è la **micro-RETE** di sostegno al paziente ed al suo nucleo familiare, che va individuata ed elaborata di volta in volta

- poggiando sulla RETE di PPFF
- integrandola con la rete affettiva, relazionale ed informale del paziente e della sua famiglia in primis
- aggiungendo nuove risorse ad hoc per quella situazione
- creando nuovi collegamenti e «nodi» utili per casi successivi

FASI DEL LAVORO (1/4)

Il lavoro d'équipe è il valore aggiunto del progetto e può essere garantito ed agevolato da una **procedura** che preveda 10 passi

1. **compilazione “scheda** di individuazione delle fragilità” da parte dell'infermiere o del medico al CAS, in DH, in Degenza, in UOCP ed invio all'équipe PPFF
2. **riunione dell'équipe** composta da psicologo, assistente sociale, infermiere e medico (può essere già organizzata periodicamente: settimanale, quindicinale, mensile)

FASI DEL LAVORO (2/4)

3. **analisi e valutazione** delle schede pervenute (alcuni casi saranno già conosciuti dagli operatori del Servizio Sociale e dal Servizio di Psicologia per l'invio precedente della scheda infermieristica di complessità) e decisione su quale operatore approfondisce il caso (anche entrambi per aspetti diversi) e gli elementi di fragilità segnalati
4. **condivisione** degli elementi emersi dall'approfondimento **e impostazione** del progetto d'intervento (obiettivi, risorse, tempi, verifiche) con l'eventuale invio della segnalazione ai servizi territoriali competenti (quali e con quali richieste) e analizzando le risposte

FASI DEL LAVORO (3/4)

5. **elaborazione del progetto**, con l'approccio di rete ed avvio dello stesso
6. **monitoraggio** del progetto (e dell'attività coordinata degli operatori istituzionali e non)
7. **restituzione** ai sanitari ospedalieri della progettualità impostata sul caso

FASI DEL LAVORO (4/4)

8. **valutazione sistematica** del progetto sul e con il paziente e la sua famiglia
9. **conclusione** del progetto e restituzione ai vari partners
10. **compilazione database** degli interventi e riferimento al Referente Aziendale di PPFF per eventuali criticità di gestione e decisioni generali o per la redazione dei Report periodici richiesti dalla Rete Oncologica

IL CONTRIBUTO DELL'AS NELLA MINI EQUIPE (1/2)

- aggiornamento continuo della rete di PPFF
- valutazione sociale del nucleo (vedi oltre)
- segnalazione ai servizi socio-sanitari con richiesta d'intervento e collaborazione
- valutazione delle risposte e attivazione delle procedure necessarie (uvg, umvd, area minori, altro...)
- co-elaborazione del progetto sulla famiglia e, in team con gli ETS/OdV attivazione/ricerca delle risorse dalla rete di ppff

IL CONTRIBUTO DELL'AS NELLA MINI EQUIPE (2/2)

- monitoraggio e agevolazione delle comunicazioni tra i diversi partners del progetto
- partecipazione alla gestione degli interventi delle AF/OSS/Educatori/altri operatori o professionisti attivabili (mediatori/avvocati/...)
- valutazione conclusiva, per la parte sociale, del progetto sulla famiglia

COSA VUOL DIRE VALUTAZIONE SOCIALE?

- **familiare** (rapporti di parentela, separazioni/divorzi, affidamento dei figli, care-giver, famiglia allargata, punti di riferimento)
- **sociale** (vicinato, rapporti amicali, rapporti con i servizi territoriali)
- **economica** (reddito, ISEE, spese mensili, eventuale situazione debitoria, esenzioni)
- **abitativa** (affitto, mutuo, sfratto, sovraffollamento...)
- **residenza/domicilio** (barriere architettoniche, accoglienza temporanea)
- **previdenziale/lavorativa** (tipo di lavoro, contratto, verifica contributiva, contesto lavorativo, malattia, inabilità)
- **assistenziale** (IC, L. 104, UVG, UMVD)
- **di tutela** (per amministrazione di sostegno, curatela, tutela, affidamento/affido e adozione minori)

SCHEMA VALUTAZIONE FRAGILITA' PAZIENTE ONCOLOGICO

VALUTAZIONE SOCIALE

Ultima modifica 22/06/2026

DATI ANAGRAFICI

CODICE FISCALE _____ STP/ENI ☐

COGNOME _____ NOME _____

LUOGO DI NASCITA _____ DATA _____

CITTADINANZA _____

RESIDENZA/DOMICILIO _____

COMUNE DI RESIDENZA STORICA _____

ASL _____ DISTRETTO _____

MMG/PLS _____ RECAPITO _____

SPECIALISTA _____ RECAPITO _____

CAREGIVER SI ☐ NO ☐

Necessita di mediatore culturale: si ☐ no ☐

MODALITA' DI ACCESSO

DATA _____

1. Iniziativa della Domanda		2. Tipologia di Richiesta
propria	☐	
familiare o affine	☐	
CAS	☐	
Assistente Sociale	☐	
medico	☐	
reparto	☐	
DH/ambulatorio	☐	
altro soggetto	☐	
	Specif. _____	
	Specif. _____	
	Specif. _____	

PERSONA DI RIFERIMENTO CONTATTABILE

COGNOME e NOME _____

VIA _____ COMUNE _____

TELEFONO _____ GRADO DI PARENTELA _____

EVENTUALE PERSONA INCARICATA DI TUTELA GIURIDICA

COGNOME e NOME _____

VIA _____ COMUNE _____

TELEFONO _____ RUOLO _____

AUTORIZZAZIONE AD AGIRE PER IL CONSENSO SANITARIO SI ☐ NO ☐

1. PROFILO PERSONALE

MASCHIO ☐ FEMMINA ☐ ALTRO ☐

1.1 Stato civile

celibe/nubile	☐	vedovo/a	☐	coppia di fatto	☐
coniugato/a	☐	convivente	☐		
divorziato/a	☐	unito/a civilmente	☐		

1.2 Titolo di studio

nessuno	☐	licenza media inf.	☐	diploma	☐
licenza elementare	☐	qualifica prof.le	☐	diploma di laurea	☐
				laurea	☐

Specifica

1.3 Condizione lavorativa

inoccupato/a	☐	disoccupato/a	☐
occupazione stabile	☐	pensionato/a	☐
occupazione temporanea	☐	cassintegrato/a	☐
occupazione precaria	☐		
dipendente pubblico	☐		
" privato	☐		
in forma autonoma	☐		

Specifica

2 CONDIZIONE DI SALUTE

2.1 diagnosi

2.2 Fase terapeutica

in terapia attiva	☐	in follow-up	☐	in palliazione	☐
-------------------	--------------------------	--------------	--------------------------	----------------	--------------------------

2.3 deficit

uditivi	si ☐	no ☐	con ausili	☐
deambulazione	si ☐	no ☐	con ausili	☐
visivi	si ☐	no ☐		
comunicativi	si ☐	no ☐		
cognitivi	si ☐	no ☐		

Specifica

2.4 richiesta valutazione UVG/UMVD SI ☐ NO ☐

domiciliare	☐	residenziale	☐	semiresidenziale	☐
-------------	--------------------------	--------------	--------------------------	------------------	--------------------------

Domanda in corso SI ☐ NO ☐ data punteggio

2.5 CERTIFICAZIONE E ASSEGNI DI INVALIDITA' O PENSIONI

2.a Certificazione invalidità civile SI ☐ NO ☐ %

2.b Cecità parziale/ totale SI ☐ NO ☐

2.c Sordità parziale/totale SI ☐ NO ☐

2.d indennità di accompagnamento SI ☐

2.e assegno/pensione di inabilità SI ☐

Domanda in corso SI ☐ NO ☐ data di presentazione

Legge 68/99- collocamento mirato al lavoro SI ☐ NO ☐

Legge 104 del 1992 art.3 comma 1 ☐ comma 3 ☐

3.CONDIZIONE ECONOMICA

3.1 Origine del reddito

☐	da lavoro (occupato dal)
☐	da indennità /rendite
☐	da pensione /sussidio

3.2 Situazione debitoria SI ☐ NO ☐

3.3 attestazione ISEE o dichiarata

4.CONDIZIONE ABITATIVA

- ☐ Per strada/ dormitorio
- ☐ Alloggio improprio (baracca container, altro)
- ☐ con proprio domicilio
- ☐ ospite c/o Struttura tipologia _____
- ☐ ospite presso terzi breve periodo data termine _____

4.1 Titolo di godimento dell'abitazione

- ☐ proprietà
- ☐ comodato gratuito
- ☐ usufrutto
- ☐ all. pubb. assegnato
- ☐ in affitto
- ☐ sfratto esecutivo data _____
- ☐ occupata abusivamente

4.2 dislocazione sul territorio

- servita ☐
- poco servita ☐
- isolata ☐

4.3 Barr. Architettoniche

- PianoAscensore ☐
- assenti ☐
- solo interne ☐
- solo esterne ☐
- sia interne che esterne ☐

4.4 riscaldamento

- assenti ☐
- presenti non funz. ☐
- presenti mal funz. ☐
- presenti funz. ☐

4.5 Servizi igienici

- assenti ☐
- presenti ☐
- non adeguati ☐

4.6 Ulteriori elementi rilevati sulla condizione abitativa (umidità, fatiscenza,sovraffollamento)

5. CONDIZIONE FAMILIARE

5.1 N. componenti del nucleo familiare

5.2 Presenza carichi assistenziali nel nucleo familiare

- figli minori ☐ n. _____
- disabili ☐ n. _____
- anziani non autosufficienti ☐ n. _____

5.3 Problematicità del nucleo familiare

- dipendenze ☐
- problemi di salute ☐
- problemi di disoccupazione ☐
- problemi di lavoro ☐
- problemi giudiziari ☐
- dispersione scolastica ☐
- basso livello d'istruzione ☐

6. SUPPORTO DELLA RETE SOCIALE

6.1 rete familiare

presente

☐

assente

☐

nome cognome _____ grado di parentela _____

telefono _____

ore di disponibilità _____

nome cognome _____ grado di parentela _____

telefono _____

ore di disponibilità _____

nome cognome _____ grado di parentela _____

telefono _____

ore di disponibilità _____

6.2 rete informale

presente

☐

assente

☐

ore disponibilità _____

nome cognome _____ Ruolo _____

telefono _____

ore disponibilità _____

nome cognome _____ Ruolo _____

telefono _____

6.3 rete istituzionale: quale

ASL

☐

Assistenza privata

☐

Servizi sociali/Enti Gestori

☐

6.4 Autonomia della persona e capacità di supporto della rete

per ogni attività segnare con una X la condizione rilevata):

ATTIVITA'	Autonomo	Supporto rete sufficiente	Supporto rete parzialmente sufficiente o con tenuta precaria	Supporto di rete insufficiente
Preparazione dei pasti				
Pulizia della casa				
Lavanderia				
Effettuazione acquisti				
Alimentazione				
Bagno				
Toeletta personale				
Abbigliamento				
Uso del wc (o padella, o panno)				
Assunzione medicinali (se pertinente)				
Trasferimenti				
Deambulazione				
Gestione del denaro				
Sostegno psicoaffettivo				
Supervisione diurna				
supervisione notturna				
TOTALI X				

[illegible]

7.1 LIVELLO DI BISOGNO ASSISTENZIALE SOCIALE
--

INTENSITA'	SERVIZI	Necessari	Già offerti	Da offrire
BASSA	Servizi di prossimità/volontariato			
	Telesoccorso o teleassistenza			
	Trasporto sociale			
	Pasti o lavanderia a domicilio			
	* Altro			
MEDIA	Assegni economici x sost. domiciliarietà			
	Assistenza domiciliare fino a 10h/sett.li			
	Semiresidenziali			
	* Altro			
ALTA	Assist. domiciliare dalle 11 alle 18 h/sett.li			
	Assist. domiciliare oltre 18 h/sett.li			
	Residenziali			
	* Altro			

*Progetti territoriali/Progetto PPFF

EVENTUALI NOTE E /O PROPOSTE DI INTERVENTO

Week	Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday	Sunday
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							

PROGETTO PROTEZIONE FAMIGLIE FRAGILI

