



Modulo 007_RES -
LOCANDINA
Revisione n° 9
Data di emissione: 1
settembre 2022
Approvato ed emesso in
originale



S.S. FORMAZIONE PERMANENTE E AGGIORNAMENTO

Evento Formativo Residenziale

**Corso di aggiornamento per i Direttori
di Distretto: genetica oncologica e
Progetto Protezione Famiglie Fragili**

DATE

Ediz.1: 28 novembre 2022

ORARIO

Dalle ore 9.15 alle ore 16.00

SEDE

Aula Magna Dogliotti
AOU Città della Salute e della Scienza
Torino

La presa in carico: il ruolo del CAS



Clementi Samanta

**Come
nascono i
CAS**

DGR n° 26 – 10193 del 1/8/2003

**Centro Accoglienza e Servizi (CAS)
Gruppo Interdisciplinare Cure (GIC)**

DGR n° 26 – 10193 del 1/8/2003

I Centri Accoglienza e Servizi sono nuove strutture operative collocate nel Dipartimento Oncologico di ogni Polo e presso i Servizi Oncologici di ogni azienda afferente, con compiti di informazione ed accoglienza dei nuovi pazienti oncologici, nonché con compiti amministrativo-gestionali e di supporto al percorso diagnostico-terapeutico di tutti i pazienti oncologici. Essi devono orientare e supportare l'ingresso dei nuovi pazienti e indirizzarli ai Gruppi Interdisciplinari Cure



IL PERSONALE AL CAS

MEDICO

AMMINISTRATIVO

INFERMIERE

VALUTAZIONE INFERMIERISTICA

Un' accurata valutazione precoce garantisce una personalizzazione del PSDTA, delle possibili opzioni terapeutiche e del loro rapporto rischio beneficio.



PROGETTO PROTEZIONE FAMIGLIE FRAGILI

**Passaggio dalla cura della persona al
prendersi cura dell'intero nucleo
familiare fragile**

**"Allargare lo sguardo dal paziente a tutta
la sua famiglia"**



PROGETTO PROTEZIONE FAMIGLIE FRAGILI

**Costruire un servizio di accoglienza e di
risposta ai bisogni**

Sociali

Psicologici

Assistenziali



Cognome e nome _____

Compilata per la segnalazione al Progetto Protezione Famiglie Fragili (PPFF)

Per l'inserimento del paziente nel **Progetto Protezione Famiglie Fragili** la valutazione deve essere compilata con le seguenti informazioni:

Valutazione effettuata in:

- Accoglienza CAS Valutazione GIC Accoglienza DH
 Accoglienza Reparto Passaggio alle Cure Palliative

Aspettativa di vita: breve media lungo termine

Consenso del paziente ad entrare in contatto con la famiglia? Si No

Indici di Fragilità (indicarne uno o più)

- Famiglia con bambini Famiglia con ragazzi o giovani adulti
 Famiglia con altri malati o altri disabili Famiglia con soggetti colpiti da disagio psichico
 Famiglia con soggetti dediti all'alcolismo Famiglia con soggetti dediti a tossico dipendenza
 Famiglia con disagio economico Famiglia ristretta (età del familiare)
 Nessun familiare Famiglia con difficoltà linguistiche
 Famiglia con esperienze traumatiche (lutti, gravi malattie.....)

Paziente o Familiare
già seguito da:

- Servizio per le tossicodipendenze
 Centro Salute Mentale
 Neuropsichiatria infantile
 Servizi sociosanitari
 Psicologo

Nominativo e Telefono Referente

Note libere: _____

Cognome e nome _____

Compilata per la segnalazione al Progetto Protezione Famiglie Fragili (PPFF)

Per l'inserimento del paziente nel **Progetto Protezione Famiglie Fragili** la valutazione deve essere compilata con le seguenti informazioni:

Valutazione effettuata in:

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Accoglienza CAS | <input type="checkbox"/> Valutazione GIC | <input type="checkbox"/> Accoglienza DH |
| <input type="checkbox"/> Accoglienza Reparto | <input type="checkbox"/> Passaggio alle Cure Palliative | |

Aspettativa di vita: breve media lungo termine

Consenso del paziente ad entrare in contatto con la famiglia? Si No

Indici di Fragilità (indicarne uno o più)

- Famiglia con bambini
- Famiglia con altri malati o altri disabili
- Famiglia con soggetti dediti all'alcolismo
- Famiglia con disagio economico
- Nessun familiare
- Famiglia con esperienze traumatiche (lutti, gravi malattie.....)
- Famiglia con ragazzi o giovani adulti
- Famiglia con soggetti colpiti da disagio psichico
- Famiglia con soggetti dediti a tossico dipendenza
- Famiglia ristretta (età del familiare)
- Famiglia con difficoltà linguistiche

Paziente o Familiare

già seguito da:

Servizio per le tossicodipendenze

Centro Salute Mentale

Neuropsichiatria infantile

Servizi sociosanitari

Psicologo

Nominativo e Telefono Referente

Note libere: _____

RILEVANDO FORMULANDO INTEGRANDO INTERVENENDO



Questionario

Indirizzo per la segnalazione al Progetto Protezione Famiglie Fragili (PPFF)

Se l'istituzione di competenza del Progetto Protezione Famiglie Fragili è differente dalla sede competente in materia, indicatela:

Indirizzo istituzione:

Anagrafe città Tribunale Anagrafe IRE
 Anagrafe Stato Tribunale Civ. Minori

Agente di riferimento: Uscio Segretario

Forma di attivazione del servizio (selezionare la casella):

Motivi di fragilità (a favore con o con):

Famiglia con carichi Famiglia con fragilità generazionale
 Famiglia con alti costi di vita Famiglia con fragilità socio-economiche
 Famiglia con fragilità lavorative Famiglia con fragilità scolastiche
 Famiglia con fragilità sanitarie Famiglia con fragilità familiari
 Altre fragilità Altre fragilità (specificare)

Famiglia con fragilità multiple (specificare): _____

Espresso: **Particolare:** _____
Se esposto da: _____
- Espresso per il servizio pubblico
- Espresso per il servizio privato
- Espresso per il servizio pubblico
- Espresso per il servizio privato
- Espresso per il servizio pubblico
- Espresso per il servizio privato

Indirizzo: _____



INVIANTI

FORMALI (operatori sanitari: medici, infermieri; assistenti sociali, psicologhe...)

INFORMALI (amministrativi, volontari...)



ATTIVAZIONE



- **Fiducia tra operatori e rispettivi ruoli**
 - **Segnalazione tempestiva**
 - **Presenza in carica effettiva**
- **Conoscere il lavoro dei componenti dell'equipe**
 - **Collaborazione**



**GRAZIE PER
L'ATTENZIONE!**