



Modulo 007\_RES -  
LOCANDINA  
Revisione n° 7  
Data di emissione: 15 luglio  
2022  
Approvato ed ammesso in  
originale



S.S. FORMAZIONE PERMANENTE E AGGIORNAMENTO

**Evento Formativo Residenziale**

**Presentazione del Nuovo Progetto  
Protezione Famiglie Fragili**

**DATE**

**Ediz.1: 1 dicembre 2022**

**ORARIO**

Dalle ore 9.15 alle ore 16.00

**SEDE**

Aula Magna Dogliotti

AOU Città della Salute e della Scienza di Torino

**ECM REGIONE PIEMONTE**

COD. 41742- Crediti calcolati: 6

# Il ruolo del CAS il medico e l'infermiere: il riconoscimento delle fragilità



**Clementi Samanta**

**Come  
nascono i  
CAS**

**DGR n° 26 – 10193 del 1/8/2003**

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

---





**ACCOGLIENZA**

**AMMINISTRATIVO/  
GESTIONALE**

**SUPPORTO**

**INFORMAZIONE/  
ORIENTAMENTO**

**CAS**

# **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.**

# **CAMPO DI APPLICAZIONE**

**Nel rispetto delle raccomandazioni della Rete Oncologica la valutazione della persona dovrà essere effettuata dall'infermiere al CAS durante la fase di presa in carico, o comunque, dove avviene l'inizio del percorso di cura**

**Se io non ascolto il paziente  
non sono in grado di  
intercettare i suoi bisogni e non  
posso aiutarlo a risolvere i suoi  
problemi**





# OBIETTIVI DELLA VALUTAZIONE INFERMIERISTICA

**BISOGNI  
PSICOLOGICI**

**BISOGNI  
FISICI**

**BISOGNI  
SOCIALI**





# **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**

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

Se l'istituzione di origine del Fragile Presenta Famiglie Fragili indicare con una crocetta la seguente situazione:

**Indirizzo abitativo:**

Anziani soli       Monoparentali       Anziani 85+

Anziani Fatti       Famiglie di Via Feltria

**Spese di cura:**  None       Basse       Alte

**Forme di gestione del servizio socio-sanitario:**  N       S

**Se il/la Fragile è la/la cura con i/o:**

Fratello con fratelli       Fratello/figliolo genitoriale

Fratello con altri minori o disabili       Fratello con altri minori disabili gravi

Fratello con maggiori fratelli/disabili       Fratello con maggiore fratello disabile

Fratello con fratelli disabili       Fratello con altri fratelli

Fratello Fragile       Fratello con fratelli fragili

Fratello con minore o minore disabile, grave o molto grave

**Altre note:**  Particolare

Altre note da compilare:  
- Cause socio-sanitarie  
- Situazione abitativa  
- Situazione economica  
- Note  
- Note  
- Note

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!**