



GESTIONE DEL FASAS

SERVIZIO DOMICILIARE UCP-Dom

1. SCOPO

La presente procedura descrive i criteri e le modalità operative adottate da ASSC allo scopo di garantire che il processo di gestione del Fascicolo Socio Assistenziale e Sanitario (FASAS) per gli utenti del servizio di UCP-Dom sia gestito in maniera controllata; in particolare, la procedura descrive i requisiti necessari per garantire che il Fascicolo Socio Assistenziale e Sanitario venga aggiornato dalle figure competenti autorizzate e che l'accesso alle informazioni in essa contenute avvenga nel rispetto della privacy dell'utente e della normativa vigente.

2. CAMPO DI APPLICAZIONE

La seguente procedura si applica alla misura di UCP-Dom ed i destinatari sono tutti gli operatori che vi operano

3. MODALITÀ OPERATIVE

A seguito dell'entrata in vigore della Dgr 5918/2016 che prevedeva la riclassificazione delle unità di offerta precedentemente accreditate (ADI e ADICP), in data 25.08.2017 con delibera regionale n. 1106 è stato confermato l'accreditamento come Unità di Cure Palliative Domiciliari.

L'UCP-Dom garantisce interventi di base ed interventi specialistici sulla base della differente intensità assistenziale necessaria per rispondere adeguatamente ai bisogni dei malati e delle loro famiglie.

Rispetto alle precedenti normative la misura ha attribuito agli Enti gestori la valutazione della presa in carico dell'utente e di conseguenza anche la modulistica come il FASAS si è evoluto, adattandosi alle diverse fasi quali:

- ricezione domanda/segnalazione dell'assistito
- valutazione multidimensionale per la validazione della presa in carico con la Prima visita/accesso dell'équipe a domicilio
- definizione del Pai con avvio delle prestazioni
- chiusura del FASAS

Il FASAS è lo strumento di lavoro per tutto il personale, contenente la registrazione delle notizie riguardanti l'utente per garantire la salute dello stesso; deve essere aggiornato dalle figure competenti e l'accesso alle informazioni in essa contenute deve avvenire nel rispetto della privacy dell'utente e della normativa vigente. Le figure che hanno titolo a gestire il FASAS sono tutte le figure previste dalla normativa di riferimento che sono chiamate ad assumere decisioni sull'assistito o ad attuare prestazioni a favore dello stesso.

Il FASAS costituisce quindi un documento di estrema rilevanza per l'erogazione di servizi di qualità.

Esso è gestito su supporto cartaceo con modulistica definita da ASSC.

1. Ricezione richiesta del medico di base o medico specialista ospedaliero

Il cittadino con bisogno di assistenza, presenta la domanda direttamente al servizio di assistenza territoriale scelto nell'elenco degli enti accreditati con ATS Città Metropolitana.

La domanda è un'impegnativa rilasciata dal proprio MMG con cui si richiede l'attivazione del servizio. La segnalazione al servizio può avvenire anche da medici specialisti ospedalieri..

Al ricevimento dell'impegnativa il personale amministrativo aziendale attribuisce un numero di protocollo (PC 28 ALL 02) e raccoglie la firma dell'utente o del caregiver richiedente sul modulo privacy (PC 28 ALL 01), entro 24 h dal ricevimento della richiesta, la responsabile del servizio convoca l'équipe che eseguirà la prima valutazione e fissa l'appuntamento con utente o caregiver..

Rev.	Data	Redazione	Verifica	Approvazione	Motivazione
		RA	DS	DS	
04	12/04/2023				Adeguamento nota regionale flussi UCP DOM



2. Colloquio di valutazione.

L'equipe di professionisti è costituita dal medico Palliatore, dall'assistente sociale e dall'infermiera.

Il colloquio di valutazione viene svolto alla presenza dei familiari, per l'individuazione del più appropriato setting assistenziale (nodo della rete più idoneo) e per la verifica della presenza dei criteri di eleggibilità definiti nella DGR 4610/2012.

In questa fase i professionisti:

- terminano la compilazione del consenso privacy, raccogliendo il consenso al trattamento dati sanitari (allegato 2), se il trattamento continua, viene fatto firmare il consenso per il trattamento dei dati sullo stato di salute (allegato 2/3.)
- iniziano la compilazione del FASAS di Valutazione (PC 28 ALL 02).

In caso di esito positivo entro 48 ore dal colloquio, salvo differenti esigenze espresse dalla famiglia, l'utente verrà contattato dall'equipe attribuita, per definire il giorno della visita domiciliare e la valutazione multidimensionale.

3. Presa in carico

In questa fase l'equipe delibera due possibili decisioni: 1 presa in carico, 2 passaggio ad altra Unità di offerta

L'equipe provvede alla compilazione della documentazione nel seguente modo:

Documento	Modalità e responsabilità
Tutela della privacy e al consenso informato per gli atti sanitari	Raccolta firma utente/familiari e identificazione nominativa delle persone con cui l'operatore può parlare dello stato di salute dell'utente. Raccolta firma utente/familiari per autorizzazione o meno del caricamento dei dati clinici nella piattaforma Informatizzata, in uso nell'Ente.
<i>Fasas di Valutazione Multidimensionale</i>	
Valutazione clinico-assistenziale	Compilazione a carico del medico e dell'infermiera
Valutazione socio-assistenziale	Compilazione a carico dell'assistente sociale
Valutazione clinico-assistenziale – esito idoneità	Compilazione da parte dell'equipe e raccolta firme. Identificazione del case-manager e del referente clinico

4. Definizione PI e PAI con Avvio delle Prestazioni

l'equipe definisce entro 72 ore dalla prima visita, il Piano di assistenza individuale (PAI) compilando il FASAS UCP-Dom che è stato precedentemente preparato dalla responsabile del servizio e consegnato all'equipe stessa..

Una volta stilato il PAI il referente clinico o case manager, contatterà l'utente/caregiver per condividere il Progetto facendolo sottoscrivere

5. Struttura del FaSas

Composto da due parti:

Parte generale (PC 28 ALL 03): da conservare presso il domicilio ed è così costituita: frontespizio, elenco degli operatori che compaiono nel FASAS (registro firme e sigle), valutazione iniziale multidisciplinare, ricevuta di consegna della documentazione dal utente /familiare (carta dei servizi, customer, modulo reclami "IO 12 ALL 01", modulo rinuncia alle prestazioni "PC 28 ALL 04", dichiarazione di responsabilità per la tenuta del FASAS "PC 28 ALL 05").

Parte dinamica (PC 28 ALL 06): comprendente i diari, il PAI in essere, le scale di valutazione validate, schede di monitoraggio lesioni, scheda di rilevazione degli accessi (modulo Regionale, PC 28 ALL 07) e l'informativa di dimissioni (PC 28 ALL 08). A domicilio si terranno sempre la parte generale e gli ultimi due PAI, la parte dinamica segue l'operatore che la deposita in UO

6. Compilazione del FaSas

- Ogni registrazione nel diario deve essere corredata di data e ora (dalle-alle) ed il redattore deve firmare o siglare in modo leggibile. Il tutto controfirmato dall'utente o familiare.
- Nei documenti cartacei le correzioni devono prevedere la cancellazione dell'errore lasciando leggibile la parte cancellata e riportare il nuovo testo e la data e firma di chi ha fatto la correzione.



- La mancata attuazione o sospensione degli interventi pianificati va motivata nel diario anche per chiusure anticipate dello stesso dando comunicazione al Resp. Servizi Domiciliari.

L'operatore che effettua il primo intervento deve:

Documento	Modalità e responsabilità
<i>Parte generale</i>	
Intestazione Fasas	Compilare anagrafica utente
Elenco degli operatori che compaiono nel Fasas	Compilare la tabella apponendo il proprio nome in stampatello leggibile, la firma e la sigla.
Valutazione iniziale multidisciplinare	Va compilata dall'operatore o operatori durante il primo intervento Il medico dovrà indicare: - la seguente frase "Si prende in carico l'utente secondo i criteri della Dgr 4610/12" - il setting assistenziale messo in campo.
Modulo Ricevuta documentazione	Far compilare all'utente/ caregiver e far apporre la firma di ricezione della documentazione: -carta dei servizi -customer -modulo reclami -modulo di rinuncia/sospensione delle prestazioni -dichiarazione di responsabilità per la tenuta del Fasas
<i>Fasas- parte dinamica</i>	
Scale di valutazione	Per tutti gli utenti vanno compilate le seguenti scale: 1. di valutazione del dolore (Painaid o VNS) questa deve essere compilata ad ogni accesso medico infermieristico e ogni volta che qualsiasi operatore rileva dolore; 2. rischio ulcere da pressione (Braden), 3. autonomie (Barthel), indipendentemente dalla figura professionale che interviene. I fisioterapisti compilano la scala Tinetti o Morse per la valutazione dell'ambito motorio, gli educatori il Mini Mental State per l'aspetto cognitivo. Gli infermieri/medici la scala di Rudkin per la sedazione palliativa. Le scale di valutazione vanno compilate per il Pai Iniziale e finale ed ogni qualvolta l'assistito presenta una variazione del bisogno. Solo lo psicologo è esonerato dalla compilazione delle scale di valutazione.
Piano Individualizzato Multidisciplinare	Viene redatto dall'equipe multidisciplinare, specificando i bisogni., gli obiettivi e le strategie di intervento. Nella parte finale di chiusura del Pai, si valuterà il raggiungimento degli stessi e la ridefinizione di nuovi In ogni PAI vanno riportate le specifiche IO PT PC utilizzate per la gestione del processo assistenziale



	<p>Nel caso insorgessero nuovi bisogni, prima della scadenza del PAI, questi vanno scritti nella sezione apposita e tenuti in considerazione in fase di rinnovo PAI</p> <p>Nel caso di prescrizioni specialistiche esterne, La copia della prescrizione viene inserita nel FaSas ,le indicazioni riportate nel PAI e applicate nel processo assistenziale</p> <p>Il documento deve riportare le firme degli operatori fin dalla sua apertura e dall'utente/familiare ad attestare la condivisione dello stesso.</p> <p>Il PAI ha durata di 30 g, 24 ore prima della sua scadenza, deve essere emesso un nuovo PAI</p>
Diario interventi	<p>Ogni operatore compila il proprio diario descrivendo le attività svolte; le valutazioni fatte e le scale di valutazione somministrate con esito delle stesse</p> <p>Ogni registrazione deve riportare la data, l'ora e durata (dalle h... alle h ...) oltre alla firma/sigla dell'operatore. Si annota anche se l'intervento è programmato o no. Il tutto deve essere controfirmato dall'utente o familiare per attestare le prestazioni.</p> <p>La mancata attuazione o sospensione degli interventi pianificati va motivata nel diario e data comunicazione al Resp. del servizio</p>
Diario Intervento Psicologo	<p>L'intervento può essere fatto sia sull'utente che su un familiare.</p> <p>Per mantenere la privacy dei colloqui si è deciso che:</p> <ul style="list-style-type: none">- nel diario andrà scritto eseguito colloquio psicologico- nella valutazione iniziale (PC 28 ALL3) andrà scritto che il contenuto dei colloqui verrà tracciato con una relazione del percorso fatto, e consegnata all'ASSC
Scheda accessi	<p>Ad ogni accesso l'operatore compila la parte di propria competenza inserendo la firma e il tipo di prestazione svolta, in corrispondenza del giorno nella quale si è svolta e provvede a far firmare l'utente/ familiare.</p> <p>La scheda accessi ha valore legale, pertanto deve essere priva di correzioni, abrasioni che rendano illeggibile o nulla la documentazione, deve essere consegnata (entro e non oltre il secondo giorno del mese) agli uffici di pertinenza, lasciandone copia nel FaSas</p>
Check list attività avvio servizio	<p>Tutti gli operatori dopo il primo intervento verificano lo svolgimento delle attività presenti nella Check list così che il Fasas risulti completo</p>

Specifiche

1. Gli operatori assicurano il trasferimento delle informazioni relative allo stato di salute al MMG.
2. Ogni 15 g viene fatta una riunione di equipe (Audit clinico) presieduta dal direttore sanitario, referente infermieristico e dai case manager, nella quale si discutono tutti i casi in trattamento dando rilievo alle problematiche emerse nei vari processi assistenziali
3. Le prestazioni previste possono essere interrotte :
su richiesta dell'utente, l'operatore farà compilare e firmare il modulo di rinuncia alle prestazioni che trasmetterà all'ufficio Servizi Domiciliar, per ricoveri ospedalieri/decessi



CHIUSURA DEL FASAS

Il FASAS viene chiuso con la dimissione dell'assistito, per guarigione, ricovero, decesso.. L'operatore provvederà pertanto a raccogliere la documentazione al domicilio dell'utente, a controllarne la completezza, la correttezza e a consegnarlo all'Ufficio.

Il Resp. del servizio raccoglie l'intera documentazione FASAS, controlla la correttezza e completezza formale.(PC 28 ALL 10) e lo archivia secondo le regole indicate in paragrafo dedicato

Il Resp. medico del servizio effettua controlli sull'aspetto assistenziale-sanitario delle informazioni, documenti e strumenti contenuti nel FASAS.(PC 28 ALL 10), firmandoli per accettazione.

Il FASAS archiviato è soggetto ad autocontrollo eseguito dalla responsabile appropriatezza

Continuità assistenziale per servizio UCP-Dom

Al fine di assicurare la continuità l'operatore provvederà al termine della presa in carico a rilasciare l' Informativa di dimissione (PC 28 ALL 08) all'utente o suo familiare. Copia dell'informativa di dimissioni deve essere lasciata all'utente e copia viene portata in sede ed inserita nel FASAS. La compilazione e la consegna dell'Informativa dimissioni deve essere segnata come attività nel diario degli interventi.

L'informativa di dimissioni contiene:

- diagnosi di dimissione ovvero le problematiche sanitarie riscontrate durante il periodo di presa in carico nel servizio,
- trattamenti eseguiti ed eventuale insorgenza di complicanze
- indicazioni di natura assistenziale che riguardano le autonomie residue nella vita quotidiana del utente con rilevazione dei deficit e dei supporti assistenziali necessari all'espletamento dei bisogni stessi,
- allergie,
- in caso di utente portatore di catetere vescicale, sondino naso gastrico o PEG, viene indicata la data dell'ultima sostituzione e indicativamente la data del cambio successivo,
- se effettuate, le attività riabilitative sia dal punto di vista motorio che cognitivo alle quali l'utente è stato sottoposto durante la presa in carico,
- tutte le attività di vario genere che l'utente ha beneficiato (psicologo,.....)

Per prese in carico con equipe multi professionali sarà compito degli operatori coordinarsi per la compilazione congiunta del documento.

L'ambito assistenziale viene compilato dall'infermiere.

Il documento deve riportare data di rilascio e firma dell'operatore/i che lo ha/hanno redatto

Queste indicazioni sono supportate dalle scale di valutazione che vengono indicate all'atto della dimissione, sempre secondo figura professionale previsto da voucher:

BARTHEL come valutazione delle autonomie nelle attività della vita quotidiana;

MMSE come valutazione del quadro cognitivo e dell'eventuale deterioramento;

BRADEN come valutazione del rischio di lesioni da pressione;

TINETTI-MORSE: come valutazione della deambulazione e dell'equilibrio e quindi del rischio di caduta.

NRS-PAINAD: come monitoraggio del sintomo dolore

RUDKIN: come valutazione del grado di sedazione palliativa

Archiviazione del Fascicolo Socio Assistenziale e Sanitario a seguito delle dimissioni

A seguito dei processi di controllo dello strumento il FASAS viene archiviato e conservato secondo le norme in vigore (tempo illimitato) nel seguente modo.

In Ufficio Servizi socio-sanitari Territoriali vengono tenuti FASAS dell'anno corrente, i FASAS degli anni precedenti vengono suddivisi come segue: ultimi due anni nel locale archivio PIANO TERRA, ZONA UFFICI, TUTTI I PRECEDENTI NEL locale archivio piano seminterrato

L'archiviazione è strutturata in ordine alfabetico

**Trasmissione del Fascicolo Socio Assistenziale e Sanitario ad altri Enti /persone**

Nel caso di necessità e solo previa specifica richiesta (PC 28 ALL 11-12) è possibile rilasciare copia del FASAS.

Gli aventi diritto sono:

- Utente stesso,
- Persona fornita di delega,
- Erede a fronte di atto notorio,
- Tutore o esercente la patria potestà in caso di soggetti interdetti,
- Altri enti previsti per legge.

L'originale resta sempre custodito presso l'ASSC.

Mancato ritiro: Le copie non ritirate entro 6 (sei) mesi dalla richiesta verranno distrutte.

La consegna della copia del FASAS avverrà in busta chiusa a cura dell'ufficio URP (PC 28 ALL 13). Per quanto riguarda i tempi di attesa per il rilascio a privati viene stabilito quanto segue:

- Rilascio entro 7 giorni dalla richiesta. Eventuali integrazioni (esiti indagini, ecc non ancora pervenuti) sono fornite entro 30 giorni dalla suddetta richiesta.

Il costo di tale procedura è di 20 euro. Il pagamento, che deve essere eseguito al momento della richiesta, con:

1. Bonifico Bancario Presso Banca Popolare di Lodi – filiale di Casalpusterlengo – Piazza del Popolo IBAN tesoreria IT36 U 05034 32770 000 000 299316
2. Pagamento diretto con l'ufficio URP

4. DOCUMENTI RICHIAMATI / BIBLIOGRAFIA

- D.Lgs. n. 196 del 30/06/2003 codice di protezione dei dati personali e successivo Regolamento EU 2016/679
- Regione Lombardia VIII Delibera 7496 del 26 novembre 2008
- Regione Lombardia DGR 3971/2012 - INTERVENTI DI PROGRAMMAZIONE NEL SETTORE SOCIO SANITARIO PER L'ANNO 2012
- Regione Lombardia DGR 3584/2012 - DETERMINAZIONI IN ORDINE ALL'ALLEGATO A) ALLA DGR N. 3541 DEL 30/05/2012 "DEFINIZIONE DEI REQUISITI SPECIFICI PER L'ESERCIZIO E 'ACCREDITAMENTO DELL'ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA"
- Regione Lombardia DGR 3851/2012 - DETERMINAZIONI IN ORDINE ALLE TARIFFE SPERIMENTALI DEI NUOVI PROFILI DELL'ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA (ADI)
- Regione Lombardia DGR 6032/2012 - DETERMINAZIONI IN ORDINE ALLA SPERIMENTAZIONE DEL NUOVO MODELLO DI VALUTAZIONE DEL BISOGNO PER L'ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA
- Regione Lombardia DGR 7089/2012 - DETERMINAZIONI IN ORDINE ALL'ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA.
- Regione Lombardia DGR 856/2013 - INTERVENTI A SOSTEGNO DELLA FAMIGLIA E DEI SUOI COMPONENTI FRAGILI AI SENSI DELLA DGR 116/2013: PRIMO PROVVEDIMENTO ATTUATIVO
- Regione Lombardia DGR 2569/2014 - REVISIONE DEL SISTEMA DI ESERCIZIO E ACCREDITAMENTO DELLE UNITÀ D'OFFERTA SOCIO SANITARIE E LINEE OPERATIVE PER LE ATTIVITÀ DI VIGILANZA E CONTROLLO (A SEGUITO DI PARERE DELLA COMMISSIONE CONSILIARE RELATIVAMENTE ALL'ALLEGATO 1)
- Regione Lombardia DGR 1765/2014 - IL SISTEMA DEI CONTROLLI IN AMBITO SOCIO SANITARIO: DEFINIZIONE DEGLI INDICATORI DI APPROPRIATEZZA IN ATTUAZIONE DELLA DGR X/1185 DEL 20/12/2013
- Regione Lombardia DGR 2942/2014 - INTERVENTI A SOSTEGNO DELLA FAMIGLIA E DEI SUOI COMPONENTI FRAGILI AI SENSI DELLA DGR 116/2013: SECONDO PROVVEDIMENTO ATTUATIVO - CONFERMA MISURE AVVIATE NEL 2014 E AZIONI MIGLIORATIVE
- Regione Lombardia DGR 5954/2016 – REGOLE DI GESTIONE DEL SERVIZIO SOCIO SANITARIO PER L'ESERCIZIO 2017
- Legge Gelli-Bianco 2017
- Avvio servizio di UCP-Dom DELIBERA N° X/5918 del 28-11-2016
- Regolamento EU 2016/679 in materia di privacy
- Nota regionale Flussi UCP DOM 23/01/2023

**Allegati**

PC 28 ALL 01A	Modulo colloquio informativo
PC 28 ALL 01C	Informativa privacy
PC 28 ALL 02	Consenso privacy dati sanitari
PC 28 ALL 03	Consenso privacy dati sulla salute
PC 28 ALL 04	Fasas di Valutazione Multidimensionale Fasas UCP-Dom
PC 28 ALL 03	Fasas di UCP-Dom parte generale
PC 28 ALL 04	Modulo di rinuncia alle prestazioni
PC 28 ALL 05	Dichiarazione di responsabilità tenuta Fasas
PC 28 ALL 06	Fasas di UCP-Dom parte dinamica
PC 28 ALL 07	Scheda di accesso regionale
PC 28 ALL 08	Informativa di dimissione
PC 28 ALL 09	Check list attività nuovo utente
PC 28 ALL 10	Scheda di archiviazione Fasas
PC 28 ALL 11	Scheda richiesta copia Fasas
PC 28 ALL 12	Scheda richiesta copia Fasas con delega
PC 28 ALL 13	Risposta richiesta copia Fasas