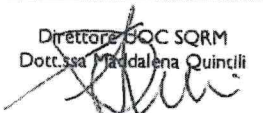
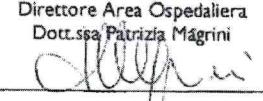
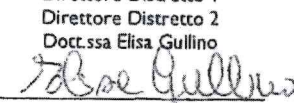
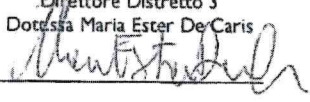
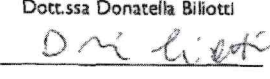
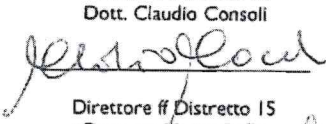
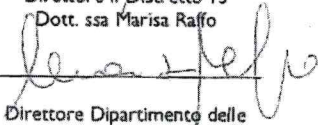
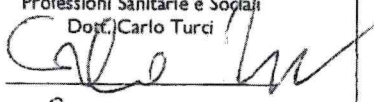
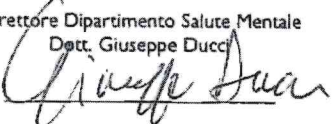
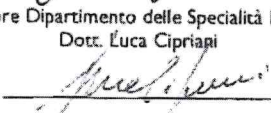
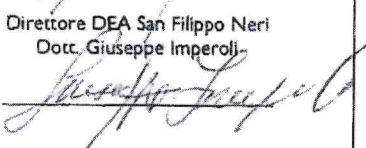
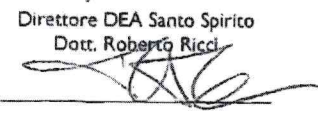
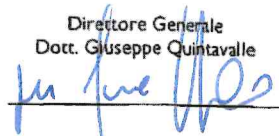
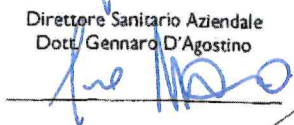
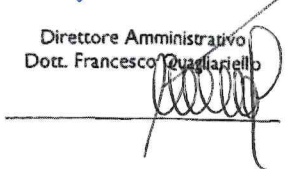


 ASL ROMA 1	REGIONE LAZIO ASL ROMA I AREA DI DIREZIONE OSPEDALIERA DIRETTORE: DOTT.SSA P. MAGRINI	 REGIONE LAZIO	
	CRITERI DI GESTIONE DEGLI UTENTI FREQUENT USER DEI PRONTO SOCCORSO NEL TERRITORIO ASL ROMA I	REV. I DEL 24/04/2026	PAG. I DI 19

REV.	DATA	REDATTO	APPROVATO	VERIFICATO
Rev. I (aggiornamento)	24/04/2026	GdL	Direttore SOC SQRM Dott.ssa Maddalena Quincili  Direttore Area Ospedaliera Dott.ssa Patrizia Magrini  Direttore Distretto 1 Direttore Distretto 2 Dott.ssa Elisa Gullino  Direttore Distretto 3 Dott.ssa Maria Ester De Caris  Direttore Distretto 13 Dott.ssa Donatella Biliotti  Direttore Distretto 14 Dott. Claudio Consoli  Direttore ff Distretto 15 Dott. ssa Marisa Raffo  Direttore Dipartimento delle Professioni Sanitarie e Sociali Dott. Carlo Turci  Direttore Dipartimento Salute Mentale Dott. Giuseppe Ducci  Direttore Dipartimento delle Specialità Mediche Dott. Luca Cipriani  Direttore DEA San Filippo Neri Dott. Giuseppe Imperoli  Direttore DEA Santo Spirito Dott. Roberto Ricci 	Direttore Generale Dott. Giuseppe Quintavalle  Direttore Sanitario Aziendale Dott. Gennaro D'Agostino  Direttore Amministrativo Dott. Francesco Quagliariello 

SOMMARIO

1. PREMESSA	4
2. CONTESTO EPIDEMIOLOGICO	5
3. OBIETTIVI	8
4. CAMPO DI APPLICAZIONE.....	9
5. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI.....	9
6. MODALITÀ OPERATIVE	9
6.1 FLUSSO DEI DATI	9
6.2 MODALITÀ DI ANALISI DEI DATI PER IDENTIFICAZIONE FU	10
6.3 MODALITÀ DI ACQUISIZIONE DEL CONSENSO.....	11
6.4 DESCRIZIONE DEL PROCESSO DI PRESA IN CARICO.....	11
7. MATRICE DI RESPONSABILITÀ	12
8. DIAGRAMMA DI FLUSSO PER GLI ASSISTITI ASL ROMA I	13
9. INDICATORI.....	14
10. FORMAZIONE DEL PERSONALE.....	14
11. DIFFUSIONE DELLA PROCEDURA E CONDIVISIONE	14
12. DOCUMENTI DI RIFERIMENTO	15
12.1 DOCUMENTI INTERNI	15
12.2 DOCUMENTI ESTERNI	15
ALLEGATO A. CONSENSO ALLE CURE	16
ALLEGATO B. INFORMAZIONI PRIVACY	18

Gruppo di Lavoro rev. I

Dott. G. Furia, Dirigente medico Direzione Sanitaria Ospedaliera Dott. A. Barbara, Dirigente medico Direzione Sanitaria Aziendale, UOC Gestione flussi informativi sanitari e Analisi Processi Assistenziali Dott. P. Papini, Dirigente Statistico UOC Gestione flussi informativi sanitari e Analisi processi assistenziali Dott.ssa P. Magrini, Direttore Area Ospedaliera Dott.ssa E. Gullino, Direttore Distretti 1 e 2 Dott. M.E. De Caris, Direttore Distretto 3 Dott.ssa D. Biliotti, Direttore Distretto 13 Dott. C. Consoli, Direttore Distretto 14 Dott. F. De Angelis, Direttore Distretto 15 Dott.ssa R. Lucchetti, Direttore Area Governo della Rete Dott.ssa D.P. Sposato, Referente Aziendale PDTA e TOH Dott. G. Baccari, Direttore UOC Pianificazione Strategica, Programmazione e Controllo di Gestione Dott. C. Turci, Direttore Dipartimento Professioni Sanitarie e Sociali Dott.ssa Luigina Di Benedetto, FO Coordinamento di Pronto Soccorso Ospedale San Filippo Neri Dott. Marco Carosella, FO Coordinamento UOC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza Ospedale S. Spirito Dott.ssa Carolina Ponziani, FO Coordinamento PS Ospedale Oftalmico Dott.ssa M.L. Martini, UOSD Servizio Sociale	Dott. G. Ducci, Direttore Dipartimento Salute Mentale Dott. L. Cipriani, Direttore Dipartimento delle Specialità Mediche Dott. R. Ricci, Direttore DEA Santo Spirito Dott. G. Imperoli, Direttore DEA San Filippo Neri Dott. M. Magnanti, Direttore UOC Pronto Soccorso e Medicina D'Urgenza San Filippo Neri Dott.ssa M.P. Saggese, Direttore UOC Pronto Soccorso e Medicina D'Urgenza Santo Spirito Dott.ssa O. Papa, Referente Comitato Aziendale MMG Dott.ssa C. Felici, Referente Comitato Aziendale MMG Dott. A. Campoli, Referente Comitato Aziendale MMG Dott.ssa G. Ciccarelli, Direttore UOC Affari Generali Dott.ssa R. Mochi, Ufficio Stampa Dott. G. Guarnieri, Direttore UOC Sistemi e Tecnologie Informatiche e di Comunicazione SCUDO PRIVACY S.r.l., Data Protection Officer ASL Roma I
---	--

I. PREMESSA

Il fenomeno dei Frequent User (FU) è ampiamente riconosciuto sia a livello nazionale che internazionale ma non sembrerebbero essere descritte strategie e programmi personalizzati sui singoli utenti che rientrano in questa categoria. Per FU si intende un utente con almeno 4 accessi in Pronto Soccorso (PS) / Dipartimento di Emergenza e Accettazione (DEA) in un anno solare.

Come azione rientrante tra quelle richieste con la Determinazione n. GI5959 del 18.11.2022 avente come oggetto la Revisione del “Piano Regionale per la Gestione del Flusso di Ricovero e del Sovraffollamento in Pronto Soccorso” (DCA U00453/2019), l'Azienda ha avviato un processo di analisi e identificazione di azioni utili volte a favorire la presa in carico dei frequent user assistiti nel proprio territorio che accedono ai PS/DEA presenti sul territorio.

L'obiettivo, in linea anche con quanto presente nel Decreto interministeriale di natura regolamentare del Ministero della Salute di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze del 23 maggio 2022, n. 77 avente ad oggetto “Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel SSN” pubblicato sulla G.U. Serie Generale n. 144 del 22/06/2022 (DM 77/2022) è rispondere al bisogno di salute di tale popolazione nei luoghi di cura di prossimità, quali le Case della Comunità, e garantire la programmazione e l'erogazione di un piano prestazioni sanitarie, socio-sanitarie e assistenziali definite in base al fabbisogno del singolo individuo al fine di garantire una migliore presa in carico dell'assistito/residente e maggiore appropriatezza nell'utilizzo delle risorse.

L'intervento consente altresì di lavorare sulla riduzione degli accessi inappropriati al PS e quindi sull'efficientamento e l'appropriatezza dei percorsi dell'emergenza urgenza.

Per la messa in opera di tale attività di presa in carico a livello aziendale saranno coinvolte le Centrali Operative, i MMG e gli operatori sanitari e socio-sanitari che operano nelle strutture della ASL Roma I, con particolare riferimento alle Case della Comunità, anche al fine di rendere operative le indicazioni del DM 77/2022 in ottica di integrazione dei servizi tra ospedale e territorio, in linea con la riforma in atto dei processi di Transitional Care (DGR Regione Lazio 17 luglio 2025 n. 621 e Deliberazione ASL Roma I n. 1840 del 30/12/2025).

I “nodi” della rete di transizione delle cure, tra cui COT-D e COT-A e TOH, nonché le Case della Comunità, infatti, hanno un importante ruolo di coordinamento dei servizi sanitari alla persona ed integrazione dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria, assicurando l'interfaccia ospedale-territorio e la rete di emergenza-urgenza, e permettendo di attuare politiche locali di prevenzione e promozione della salute mirate a determinate categorie di utenti e un rafforzamento dei servizi di Primary Healthcare, con azioni correttive e tempestive per una migliore presa in carico delle problematiche socio-assistenziali dei pazienti.

Gli interventi di presa in carico dei FU a livello distrettuale saranno concordati a seconda delle problematiche cliniche e socio-assistenziali degli stessi, nel rispetto della normativa vigente e in linea con le best practice del settore.

2. CONTESTO EPIDEMIOLOGICO

Complessivamente, nel 2024, si sono registrati 89.036 assistiti che hanno fatto accesso ai PS/DEA che insistono nel territorio della ASL Roma I (vedi tabella 3), generando 133.970 accessi. Di questi, di utenti con più di 1 accesso nell'anno sono pari al 24%. Considerando, invece, solo i FU il numero di accessi che generano è di 16.323 (12% del totale).

L'andamento di tale fenomeno nell'ultimo quinquennio è rappresentato sinteticamente dalla Tabella I, che mostra un costante incremento del numero degli accessi e degli utenti nel corso degli anni con un tasso di Frequent User (% di accessi o utenti FU sul totale degli utenti) in lieve crescita intorno rispettivamente al 120 e al 30 x1000.

Tabella I. Sintesi del fenomeno FU nel quinquennio 2020-2024

ANNO	misura	Totali	frequent users (n di accessi)						Tasso (x1000) FU 4+	% 1 solo accesso
			1 solo accesso	2+	4+	5+	7+	10+		
Anno 2020	Assistiti	75.405	58.236	17.169	2.100	974	328	123	27,8	77,2%
	Accessi	102.911	58.236	44.675	11.340	6.836	3.383	1.815	110,2	
Anno 2021	Assistiti	82.742	63.232	19.510	2.446	1.176	397	144	29,6	76,4%
	Accessi	114.621	63.173	51.389	13.530	8.450	4.319	2.383	118,0	
Anno 2022	Assistiti	89.777	68.184	21.593	2.655	1.256	403	135	29,6	75,9%
	Accessi	124.628	68.184	56.444	14.415	8.819	4.308	2.264	115,7	
Anno 2023	Assistiti	92.217	70.280	22.475	2.862	1.318	446	155	31,0	76,2%
	Accessi	128.844	70.280	59.431	15.790	9.614	4.980	2.755	122,6	
Anno 2024	Assistiti	95.764	72.753	23.191	2.931	1.342	428	154	30,6	76,0%
	Accessi	133.970	72.753	61.397	16.323	9.967	5.099	2.985	121,8	

La Tabella 2 mostra in dettaglio per il 2024 la distribuzione degli accessi e degli utenti per numero di accessi, dove si evince il peso degli accessi per frequenza di utilizzo del PS/DEA.

Tabella 2. Distribuzione di utenti ed accessi per numero di accessi dello stesso utente

Accessi ripetuti	Utenti	Accessi totali	Accessi successivi al primo	% utenti	% accessi
1	72573	72573	0	75,8%	54,2%
2	15706	31412	15706	16,4%	23,4%
3	4554	13662	9108	4,8%	10,2%
4	1589	6356	4767	1,7%	4,7%
5	616	3080	2464	0,6%	2,3%
6	298	1788	1490	0,3%	1,3%
7	140	980	840	0,1%	0,7%
8	72	576	504	0,1%	0,4%
9	62	558	496	0,1%	0,4%
10	33	330	297	0,0%	0,2%
11	25	275	250	0,0%	0,2%
12	14	168	154	0,0%	0,1%
13	10	130	120	0,0%	0,1%
14	9	126	117	0,0%	0,1%
15	5	75	70	0,0%	0,1%
16	9	144	135	0,0%	0,1%
17	4	68	64	0,0%	0,1%
18	7	126	119	0,0%	0,1%
19	1	19	18	0,0%	0,0%
20+	37	1524	1487	0,0%	1,1%
Totale	95764	133970	38206	100%	100,0%

Prendendo in esame gli accessi ripetuti degli assistiti della ASL Roma I, presso i PS/DEA dei 13 ospedali di cui all'elenco in Tabella 3, in base al numero di accessi effettuati nel corso del 2024, sono state date le seguenti definizioni:

- Frequent User A: con almeno 4 accessi nell'anno considerato – 2.931 utenti/16.323 accessi
- Frequent User B: con almeno 5 accessi nell'anno considerato – 1.342 utenti/9.967 accessi
- Frequent User C: con almeno 7 accessi nell'anno considerato -428 utenti/5.099 accessi
- Frequent User D: con almeno 10 accessi nell'anno considerato -154 utenti/2.985 accessi

La seguente tabella 3 mostra la situazione di utenti ed accessi per ciascuno dei 13 ospedali considerati. Questi sono i Presidi presenti sul territorio di riferimento a cui si aggiungono il San Camillo e il Pertini poiché presso tali strutture accedono in PS numerosi assistiti della ASL Roma I. I Presidi Ospedalieri della ASL Roma I Santo Spirito e San Filippo Neri, si trovano tra gli ospedali con più accessi dei FU, poco al di sotto dei Policlinici Universitari.

Tabella 3. Distribuzione degli accessi per Presidio e per criterio di classificazione come FU.

PS/DEA di accesso	ASL di ubicazione	Accessi	Utenti	Categoria di FU				% di accesso FU
				4+	5+	7+	10+	
POLICLINICO UNIVERSITARIO A. GEMELLI	Roma 1	19.711	16.477	2.177	1.233	506	243	11,0%
POLICLINICO U. I	Roma 1	16.587	13.443	1.826	1.080	539	318	11,0%
PRESIDIO OSPEDALIERO SAN FILIPPO NERI	Roma 1	14.956	11.621	2.284	1.471	838	503	15,3%
OSPEDALE SAN PIETRO FATEBENEFRATELLI	Roma 1	14.902	12.293	1.374	783	326	165	9,2%
OSP. GEN. DI ZONA 'CRISTO RE'	Roma 1	12.413	9.705	1.747	1.022	526	290	14,1%
AZIENDA OSPEDALIERA SANT'ANDREA	Roma 1	12.315	10.079	1.396	876	451	261	11,3%
OSPEDALE SAN CARLO DI NANCY	Roma 1	11.440	9.094	1.421	832	403	190	12,4%
OSPEDALE SANTO SPIRITO	Roma 1	8.401	6.946	1.169	800	567	432	13,9%
OSPEDALE SANDRO PERTINI	Roma 2	6.928	5.631	896	626	358	258	12,9%
AURELIA HOSPITAL	Roma 1	5.012	4.242	554	320	109	39	11,1%
Ospedale Isola Tiberina - Gemelli Isola	Roma 1	4.581	3.665	662	415	209	111	14,5%
AZIENDA OSP. S. GIOVANNI/ADDOLORATA ROMA	Roma 1	4.536	3.838	467	293	132	78	10,3%
AZ.OSP.SAN CAMILLO-FORLANINI	Roma 3	2.188	1.860	350	216	135	97	16,0%
Totale		133.970		16.323	9.967	5.099	2.985	12,2%

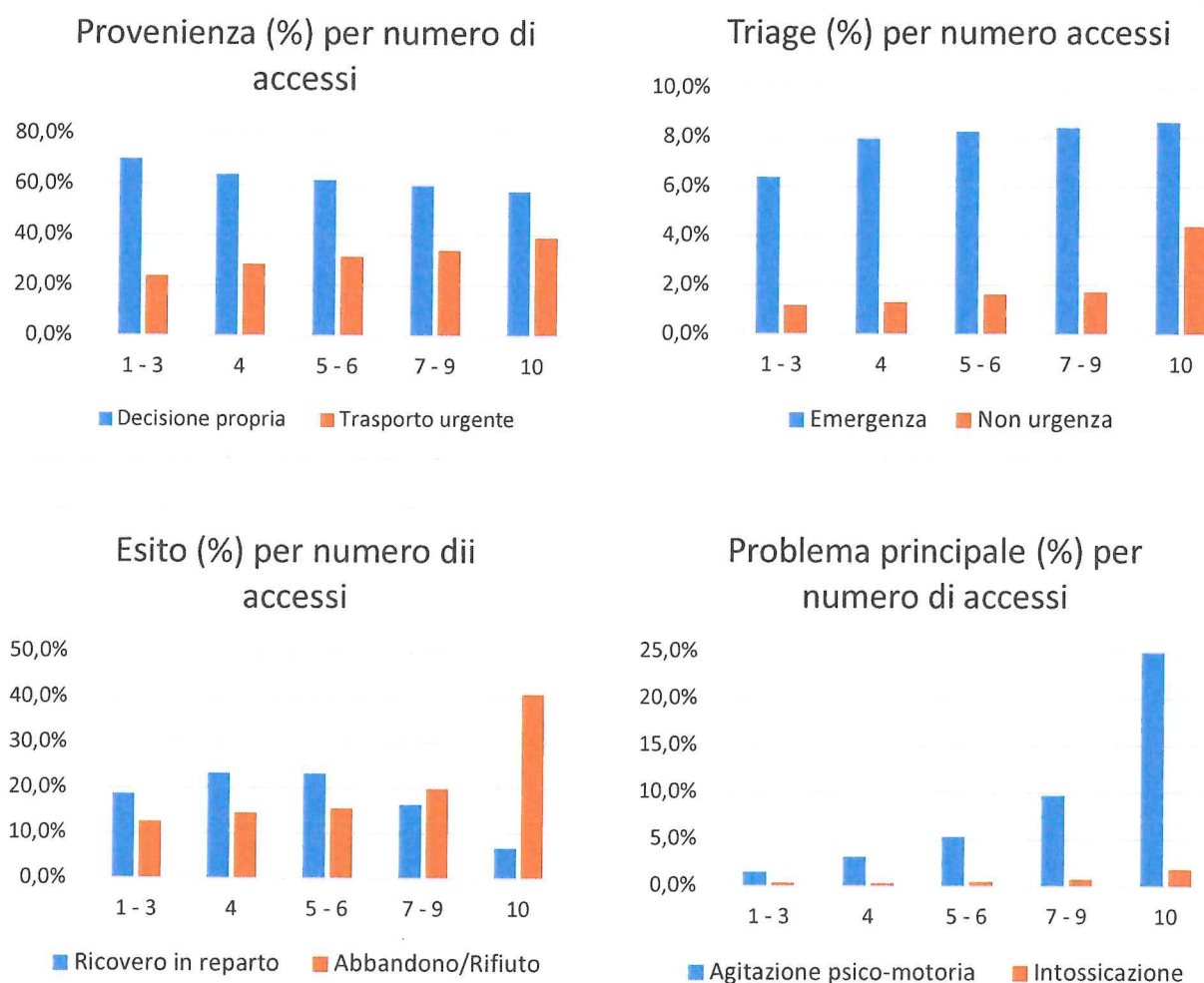
In tabella 4 è presente l'analisi sulle caratteristiche degli accessi totali in confronto con quelli dei FU (4+ accessi).

Tabella 4. Analisi caratteristiche accessi totali vs. FU

Variabile considerata	Modalità	Totale accessi	Accessi FU 4+
Provenienza	Decisione propria	68,9%	61,3%
Provenienza	Trasporto urgente	24,5%	31,8%
Triage	Emergenza/urgenza	29,7%	31,3%
Esito	Domicilio	51,9%	46,4%
Esito	Abbandono/Rifiuto	3,7%	20,2%
Problema principale	Agitazione psico-motoria	2,3%	8,6%
Età	55+	57,3%	64,5%

Per meglio valutare quanto incida il fatto di essere FU nel percorso al PS/DEA si possono considerare i seguenti grafici che mostrano il variare della % di provenienza, esito, triage e problema principale al variare del numero di accessi ripetuti.

Figura I-4.



A titolo di esempio, la probabilità di avere accessi con la causa “Stato di agitazione psicomotoria” o con esito “Abbandono/rifiuto” o con triage “Non urgente” aumenta sensibilmente all’aumentare del numero di accessi.

3. OBIETTIVI

L’obiettivo del presente documento è definire un percorso clinico e socio-assistenziale per identificare gli utenti FU e rispondere al loro bisogno di salute, definito in base al fabbisogno del singolo individuo, per garantire una migliore presa in carico dell’assistito/residente (medicina personalizzata), una riduzione degli accessi inappropriati in PS e, quindi, una maggiore appropriatezza nell’utilizzo delle risorse.

4. CAMPO DI APPLICAZIONE

La procedura si applica a tutti i pazienti maggiorenni assistiti ASL Roma I che, attraverso gli applicativi aziendali, i riscontri degli operatori sanitari e socio-sanitari ospedalieri e territoriali, medici specialisti e/o medici curanti dell'assistito, vengono identificati come FU dei PS presenti sul territorio della ASL Roma I e interessa, quindi, i sei Distretti e i Dipartimenti e Servizi coinvolti.

5. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI

ASL: Azienda Sanitaria Locale

BI: Business Intelligence

CdC: Case della Comunità

COT: Centrale Operativa Territoriale

CSM: Centro di Salute Mentale

DEA: Dipartimento Emergenza-Urgenza

DSM: Dipartimento di Salute Mentale

FU: Frequent User

GFIS: Gestione Flussi Informativi Sanitari

KPI: Indicatore Chiave di Prestazione (Key Performance Indicator)

MMG: Medico di Medicina Generale

PAI: Piano Assistenziale Individualizzato

PDTA: Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali

PS: Pronto Soccorso

TOH: Team Operativo Ospedaliero

UOC: Unità Operativa Complessa

UVMD: Unità di Valutazione Multidimensionale

6. MODALITÀ OPERATIVE

6.1 FLUSSO DEI DATI

Il flusso regionale prevede che ogni mese siano inviati da parte di tutte le strutture qualificate come PS/DEA i dati sugli accessi effettuati. Ogni struttura provvede alla registrazione dei dati su applicativo GIPSE e alla fine del mese trasmette questi archivi al Sistema Informativo dell'Emergenza Sanitaria (regionale) tramite apposito portale. Gli archivi vengono sottoposti ad una procedura di validazione da parte degli uffici regionali competenti e vengono messi a disposizione tramite il portale stesso alle strutture di PS invianti e alle ASL di appartenenza delle strutture di PS.

A ciascuna ASL vengono restituiti mensilmente, oltre agli archivi delle proprie strutture di PS, anche quelli relativi agli accessi avvenuti presso altre strutture pubbliche e private accreditate afferenti al territorio della ASL Roma I, in quanto alla stessa compete la funzione di verifica e di monitoraggio dell'attività di tutte le strutture di PS afferenti al proprio territorio di riferimento.

Alla fine di questi passaggi la UOC Gestione Flussi Informativi Sanitari della ASL Roma I provvede a creare un archivio annuale definitivo contenente tutti gli accessi in PS/DEA dei residenti/assistiti della ASL Roma I presso tutte le strutture a diretta gestione ASL Roma I e tutte le strutture pubbliche e private della Regione Lazio. I dati sono sempre comprensivi, per ogni assistito, di informazioni personali e dati sanitari in chiaro. Di norma il dato personale anagrafico è separato da quello sanitario, ma collegabile attraverso chiave univoca.

Il dato mensile e poi quello annuale vengono messi in un'area riservata su server nella intranet aziendale accessibile dall'esterno secondo i criteri di sicurezza della ASL e dettagliati nei documenti condivisi con la UOC STIC. Da questa area vengono poi caricati nel Data Lake per alimentare la piattaforma di BI in uso in azienda per la costruzione del datawarehouse e la business intelligence aziendale.

Il caricamento del codice fiscale sul datawarehouse avviene sostituendolo con un codice hash criptato a 256 bit (27 caratteri), che sostituisce completamente l'identificativo utente, pur consentendo il collegamento degli eventi riferibili allo stesso utente anche su altre basi dati (ad es. ricoveri o farmaci). Il dato di partenza non è direttamente ricavabile a partire dal codice anonimizzato.

6.2 MODALITÀ DI ANALISI DEI DATI PER IDENTIFICAZIONE FU

L'ASL Roma I farà uso dei dati presenti sulla piattaforma di BI aziendale per poter identificare i FU e quindi definire e programmare il piano di presa in carico più idoneo alle condizioni cliniche e socio assistenziali della persona, identificate grazie alle attività di data linkage tra diverse banche dati in possesso dell'Azienda e a un apposito algoritmo studiato dalla UOC Gestione Flussi Informativi Sanitari. La UOC Gestione Flussi Informativi Sanitari è preposta alla valutazione della qualità dei dati, alla definizione dei data mart e alla corretta correlazione delle banche dati. I dati sono conservati, linkati, analizzati e trattati nel rispetto dei principi della privacy e della sicurezza integrati e previsti dalle policy aziendali condivise dalla UOC STIC e dal DPO aziendale. Al fine della presente attività è stata effettuata la Valutazione d'impatto sulla protezione dei dati (Data Protection Impact Assessment – DPIA) svolta ai sensi dell'art. 35 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR), aggiornato al 2026. Per l'ingresso nel percorso di presa in carico per FU assistiti/residenti in ASL Roma I verranno previsti diverse modalità di accesso/segnalazione, tra cui:

- La piattaforma di business intelligence aziendale consente di analizzare le coorti per età, sesso, numero e sede degli accessi, codice di triage, diagnosi e esito dell'accesso, altri dati clinici e socio-sanitari e, tramite apposito accesso con privilegi, identificare nominalmente l'assistito per il tramite del Codice Fiscale e dei dati anagrafici dell'assistito. Questo dato viene condiviso con il Direttore di Distretto, il referente COT e/o suo delegato.
- I TOH della ASL Roma I, tramite segnalazione da parte dei Pronto Soccorso o dei reparti di degenza, possono inviare specifiche segnalazioni per FU rilevati singolarmente e particolarmente urgenti alla COT secondo il modello di *transitional care* aziendale e regionale.

- Le COT della ASL Roma I possono ricevere segnalazioni della presenza di FU tra i propri assistiti da parte dei servizi e delle strutture territorialmente competenti (MMG, strutture sanitarie/sociosanitarie/socio-assistenziali, etc.), sia tramite la piattaforma *transitional care*, qualora previsto, sia tramite altre modalità già consolidate e presenti in Azienda (es. rapporti COT e RSA e/o ospedali) oppure appositamente comunicate dalla ASL Roma I e/o dalla COT stessa (es. mail, contatto telefonico dedicati, utilizzati per il solo scopo previsto e con l'attuazione di tutte le misure di garanzia e di sicurezza che il caso richiede).

6.3 MODALITÀ DI ACQUISIZIONE DEL CONSENSO

Per poter procedere al contatto del paziente e all'organizzazione del percorso assistenziale personalizzato, sarà necessario l'ottenimento di un consenso alle cure da parte dell'assistito.

Tale consenso sarà somministrabile dal MMG e/o all'interno delle strutture aziendali, sia ospedaliere sia territoriali, tramite una varietà di attori coinvolti (MMG, specialisti, PUA, consultori, etc...) e comunicazione dedicata. Qualora ritenuto utile si può utilizzare il consenso predisposto in Allegato A.

Al paziente verranno, inoltre, fornite le informazioni privacy, condivise con il DPO aziendale, nella forma estesa (per farle trattenere agli interessati al fine di garantire i diritti e le libertà degli di quest'ultimi (All. B)), nonché da affiggere nei percorsi svolti dai pazienti. Come indicato nella "Policy informazioni privacy" (Del. n. 625 del 10.08.2023), infatti, si ricorda di esporre sempre le Informazioni privacy "Graphic info" negli spazi aziendali in cui gli interessati possono prendere diretta visione.

6.4 DESCRIZIONE DEL PROCESSO DI PRESA IN CARICO

Le **COT-D**, ricevute le segnalazioni sui FU, avviano il processo di presa in carico dell'assistito come di seguito definito.

Ricevuta la segnalazione, la COT-D in primo luogo procederà alla verifica della medesima e all'acquisizione di ulteriori elementi informativi relativi allo stato di salute dell'assistito.

Avendo a disposizione i dati dell'assistito, le COT-D contattano il MMG per pianificare il percorso individualizzato di assistenza, avviando quindi il processo per assicurare continuità, accessibilità ed integrazione dell'assistenza sanitaria e socio-sanitaria e risposta al bisogno di salute del medesimo.

Per quei soggetti segnalati dai servizi territoriali o dalle aziende ospedaliere, che non hanno un MMG o il cui MMG non dia il consenso al suo coinvolgimento, la COT-D, qualora vi sia già il consenso dell'assistito, provvederà direttamente a stabilire un primo contatto e la presa in carico potrà comunque avvenire nei termini che seguono.

Per ogni assistito seguito nel progetto, dovrà essere individuato un referente clinico-assistenziale di tutto il processo di presa in carico, che potrà essere il MMG o altro professionista (es. IFeC, care manager, specialista clinico, etc.) in base alle necessità clinico-assistenziali presenti.

Per elaborare il percorso più adatto ai bisogni di salute, potrà essere richiesta una valutazione multidimensionale, coinvolgendo i professionisti più idonei, avvalendosi dell'ampia offerta di servizi territoriali presenti (DSM, consultori, ambulatori, assistenti sociali, ADI, centri diurni, municipio, centro SaMiFo, etc...). Ad esempio, gli **Assistenti Sociali** saranno attivamente coinvolti nella presa in carico delle problematiche sociali dei FU, in collaborazione con i servizi sociali municipali e le Associazioni che operano nel territorio, solo ove necessario. Il **Dipartimento di Salute Mentale** (DSM), nelle sue articolazioni distrettuali (ad es. CSM), sarà coinvolto nella presa in carico dei pazienti FU con comorbidità di salute mentale che necessitano di visita e monitoraggio da parte dello specialista psichiatra o di altro operatore della salute mentale.

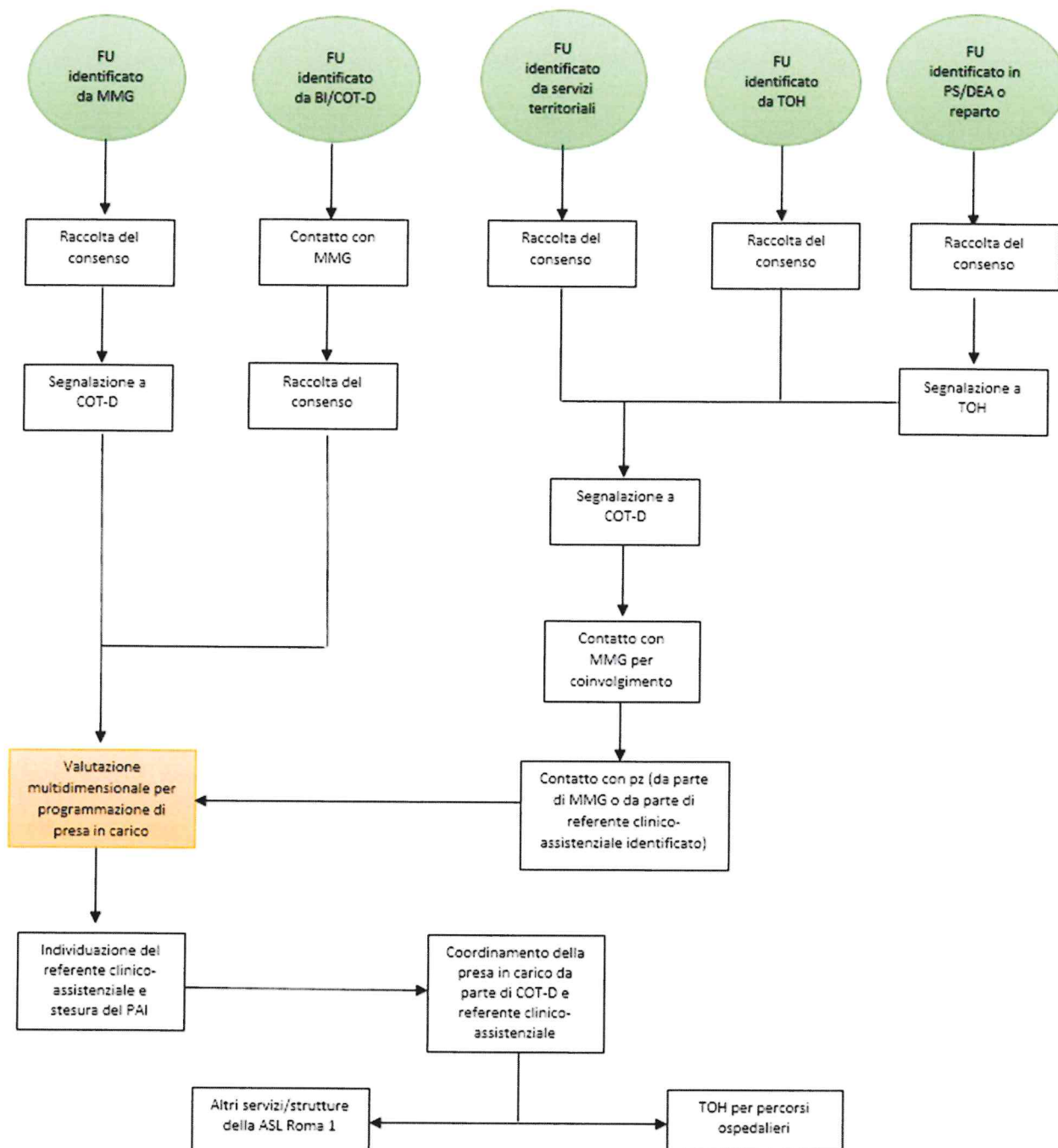
Lo scopo di tale presa in carico è quello di migliorare l'aderenza terapeutica e la *compliance* dei FU, mediante interventi di educazione sanitaria, raccordo tra gli attori coinvolti e sensibilizzazione all'empowerment di paziente e *caregiver*.

7. MATRICE DI RESPONSABILITÀ

Funzioni Attività	UOC GFIS	TOH	Distretto / COT-D	MMG	Eventuale servizio di riferimento (es. DEA, DSM, Specialista ambulatoriale, Operatore sanitario)
Identificazione FU da BI aziendale	R	I	C	C	-
Identificazione FU in Ospedale	-	C	I	-	R
Identificazione FU in servizio territoriale	-	-	C	R*	R*
Primo contatto con FU	-	-	C	R*	R*
Presa in carico FU	-	-	R*	R*	R*

LEGENDA: R = Responsabile; C = Coinvolto; I = Informato; *per quanto di specifica competenza sul tema, a seconda della casistica

8. DIAGRAMMA DI FLUSSO PER GLI ASSISTITI ASL ROMA I



9. INDICATORI

Per verificare l'efficacia del progetto di presa in carico del FU nell'Azienda Roma I, saranno principalmente misurati e monitorati i seguenti indicatori di processo e di outcome:

INDICATORE	FORMULA	TARGET	RILEVATORE
N. di assistiti FU presi in carico nel corso dell'anno complessivo e per Distretto / FU totali per Distretto per anno di rilevazione	$\frac{\text{N. pazienti FU presi in carico complessivo e per Distretto}}{\text{N. pazienti FU identificati complessivo per Distretto}}$	100%	DSA, GFIS, DISTRETTO
Variazione numero di accessi da parte dei FU presi in carico per anno di rilevazione complessivo e per Distretto, con comparazione pre/post-intervento	(Numero di accessi per coorte di FU presi in carico per Distretto al momento della rilevazione iniziale – numero di accessi della medesima coorte a partire da 6 mesi dopo l'inizio del progetto e successivamente ogni 6-12 mesi fino ad almeno 4 rilevazioni complessive) / Numero di accessi per coorte al momento della rilevazione	-30% dopo prima rilevazione; -20% alle successive;	DSA, GFIS, DISTRETTO

10. FORMAZIONE DEL PERSONALE

Al personale dedicato o a qualsivoglia titolo operante nell'ambito della presente procedura per i Frequent User è prevista una formazione ad hoc, già avviata, anche in relazione agli aspetti privacy e misure di sicurezza, riguardo all'intero processo di analisi, condivisione dei dati e presa in carico sotto i vari punti di vista.

11. DIFFUSIONE DELLA PROCEDURA E CONDIVISIONE

Verrà effettuata diffusione interna della procedura secondo modalità ordinarie (pubblicazione su intranet aziendale, condivisione via mail a tutti gli attori coinvolti, etc.).

Infine, risultano centrali ai fini della tutela dei diritti e delle libertà degli interessati fornire adeguate ed esaustive informazioni privacy che non è possibile limitare soltanto al momento della presa in carico del paziente a seguito della valutazione multidisciplinare. È assolutamente preminente fornire tutte le informazioni privacy anche in ragione delle attività trattamentali svolte a monte dell'individuazione degli FU e/o soggetti fragili e cronici. Queste attività verranno implementate anche mediante infografiche e QRcode con rimando al sito istituzionale in cui saranno presenti tutte le informazioni più estese e specifiche rispetto al trattamento dei dati oltre a delle informazioni in modalità estese in formato take away.

12. DOCUMENTI DI RIFERIMENTO

12.1 DOCUMENTI INTERNI

- Deliberazione del Direttore Generale n. 15 del 12.01.2023, avente come oggetto Istituzione delle Centrali Operative ASL Roma I in applicazione delle attività previste dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza e dal Decreto ministeriale 23 maggio 2022, n. 77 - Approvazione del "Documento tecnico esplicativo Centrali Operative ASL Roma I".
- ASL Roma I. Deliberazione n. 285 del 08/03/2024. Costituzione della Cabina di Regia DDL33 e identificazione dei relativi progetti Pilota denominati "Integrazione con rete geriatrica per la presa in carico dei pazienti fragili e vulnerabili anziani del territorio. Progetto pilota Nu.CO (Nuclei Clinici dei Casi Complessi)", "La Salute a Casa: il lavoro di comunità e la rete di prossimità per un benessere consapevole e sostenibile", "Gestione degli utenti frequent user anziani del Pronto Soccorso nel territorio ASL Roma I".
- ASL Roma I. Deliberazione n. 1840 del 30/12/2025. Modello operativo di condivisione dei percorsi assistenziali e sociosanitari per sviluppare la Transitional Care della ASL Roma I rappresentato nel LIBRO MASTRO Rev.0 del 14/10/2025.

12.2 DOCUMENTI ESTERNI

- Regione Lazio. Determinazione n. G15959 del 18.11.2022 avente come oggetto la Revisione del "Piano Regionale per la Gestione del Flusso di Ricovero e del Sovraffollamento in Pronto Soccorso" (DCA U00453/2019).
- Regione Lazio. Deliberazione 17 luglio 2025 n. 621 Regione Lazio "Approvazione delle Linee di indirizzo finalizzate al miglioramento della Governance per gli aspetti organizzativi e gestionali delle Centrali Operative della Regione Lazio. Implementazione dei processi di Transitional Care."
- Regolamento UE 2016/679 e del Codice Privacy. Regolamento dell'Unione Europea in materia di trattamento dei dati personali e di privacy.

ALLEGATO A. CONSENSO ALLE CURE

CONSENSO INFORMATO GENERALE ALLE CURE					
Io sottoscritto/a (Nome e Cognome)		_____			
Nato/a a		II (GG/MM/AAAA)		___ / ___ / ___	
Documento d'identità		n.		del ___ / ___ / ___	
In qualità di:		☐ Diretto interessato ☐ Rappresentante legale del/la sig./ra: _____			
DICHIARO LIBERAMENTE E IN PIENA CONSAPEVOLEZZA:					
☐ DI VOLER ESSERE INFORMATO sulle condizioni di salute e sui trattamenti da intraprendere ai fini della auspicata risoluzione del quadro sofferto ☐ DI AUTORIZZARE i curanti a trasmettere le informazioni alle persone di seguito riportate:					
Nome e Cognome		Documento			
Nome e Cognome		Documento			
DICHIARO INOLTRE DI ESSERE A CONOSCENZA DEL FATTO CHE:					
• sono in un percorso di cura presso il seguente Servizio _____ • il motivo del percorso di cura è legato alla necessità di accertamenti e cure per il trattamento della seguente patologia: _____ ovvero dei seguenti disturbi principali: _____ • il medico referente per il percorso di cura in oggetto è il/la dott./dott.ssa: _____; • il coordinatore infermieristico del Reparto/DH/Ambulatorio/CdC/OdC è il/la dott./dott.ssa: _____; • oltre al medico referente ed al coordinatore infermieristico, il responsabile e i medici del Servizio/Reparto/DH/Ambulatorio/CdC/OdC sono disponibili, in orari stabiliti e comunicatimi dal coordinatore infermieristico, per fornire tutti i chiarimenti sull'andamento delle cure necessari al sottoscritto, nonché ai soli familiari e conoscenti da me espressamente delegati/autorizzati; • la visita medica è un momento diagnostico-terapeutico fondamentale ed è quindi assolutamente necessario che io rimanga nella stanza di degenza assegnatami durante gli orari stabiliti; • l'anamnesi è il racconto della mia malattia, dei miei sintomi/disturbi e di tutti i fatti di rilevanza medica della mia vita, anche di quelli lontani nel tempo e che però possono risultare importanti per la comprensione del quadro; l'anamnesi è completa se c'è piena disponibilità da parte mia a fornire tutte le informazioni; un'anamnesi completa può rappresentare la chiave per la soluzione del problema clinico per cui sono a ricovero; • durante il ricovero/percorso di cura potrò essere sottoposto ai seguenti accertamenti e trattamenti di routinaria applicazione: - visita medica (con ispezione corporale, percussione, palpazione ed auscultazione), condotta anche con l'ausilio di strumenti diagnostici (elettrocardiografo, ecografo, ecc.); - prelievi venosi, arteriosi, capillari; - campionamento di urine, feci, saliva od altro materiale biologico (es. da drenaggi); - tamponi; - esami ematochimici, colturali e sierologici; - rilevazione dei parametri vitali (pressione, temperatura, frequenza cardiaca, frequenza respiratoria); - assistenza infermieristica, ostetrica, riabilitativa secondo il piano di cura; - terapia farmacologica somministrata secondo prescrizione medica; - medicazioni ed inserimenti di dispositivi medici di prima necessità (cateteri vescicali, agocannule, ecc.);					

- applicazione/rimozione punti di sutura;
- prestazioni eseguibili anche in regime di telemedicina.
- è importante che comunichi ai medici notizie relative ai farmaci che assumo abitualmente anche se si tratta soltanto di lassativi, antidolorifici o sciroppi per la tosse, allo scopo di rendere possibile la riconciliazione terapeutica in corso di ricovero;
- è in ogni caso imprescindibile che aderisca alle prescrizioni igienico-comportamentali impartite dai curanti, essenziali anche allo scopo di ridurre il rischio di ulteriori patologie (tra cui le infezioni correlate all'assistenza e le lesioni da decubito) o di cadute accidentali;
- tutte le informazioni che trasmetterò ai curanti ed al personale di assistenza e tutti i dati che i curanti ed il personale di assistenza ricaveranno dagli accertamenti e dai trattamenti che saranno eseguiti sulla mia persona sono riservati e coperti dal segreto professionale; potranno essere utilizzati per eventuali scopi di ricerca e studio, anche con finalità di pubblicazione su riviste scientifiche, ma solo nel rispetto della anonimizzazione;
- le attività di assistenza e cura possono essere effettuate anche da personale medico specialista in formazione (cd. medico specializzando), con graduale acquisizione di autonomia, ma con riporto a medico strutturato con funzione di tutor;
- durante il ricovero/percorso di cura, potrò essere sottoposto ad accertamenti e cure da parte dei curanti alla presenza di tirocinanti.

Dichiaro inoltre di aver compreso le informazioni che mi sono state date e di essere stato/a informato/a della possibilità di rivolgere, in ogni momento, ulteriori domande di chiarimento al medico referente come pure di ricevere comunicazioni tempestive di eventuali variazioni del programma diagnostico-terapeutico routinario.

Io stesso/a, in qualsiasi momento potrò decidere di interrompere, se tecnicamente possibile, i trattamenti/atti ordinari proposti, senza pregiudicare il rapporto con l'equipe di diagnosi, cura e assistenza.

**AVENDO COMPRESO CHIARAMENTE QUANTO MI È STATO ILLUSTRATO,
VOLONTARIAMENTE:**

- ☐ ACCONSENTO a sottopormi alle cure ed alle indicazioni sopra dette;
☐ NON ACCONSENTO a sottopormi alle cure ed alle indicazioni sopra dette.

Firma della persona assistita

Firma del medico

NEL CASO IN CUI LA PERSONA ASSISTITA SIA FISICAMENTE IMPOSSIBILITATA A FIRMARE

**Nome Cognome ed estremi
documento testimone 1**

Firma

**Nome Cognome ed estremi
documento testimone 2**

Firma

PARTE RISERVATA AL MEDIATORE CULTURALE (se presente)

Dichiaro di aver assistito alla sottoscrizione del modulo di consenso e al colloquio informativo che l'ha preceduta, nel corso del quale ho svolto attività di mediazione traducendo fedelmente i contenuti del colloquio stesso. La mia attività di traduzione si è concretizzata anche nel rivolgere ai medici le domande formulate dalla persona assistita e/o dai familiari e nel tradurre fedelmente le risposte, nonché nella lettura del presente documento.

Il colloquio è avvenuto in lingua _____

**Nome Cognome ed estremi
documento med. culturale**

Firma

**Data e ora di acquisizione del
consenso**

ALLEGATO B. INFORMAZIONI PRIVACY

INFORMAZIONI PRIVACY AI FINI DELLA PROGRAMMAZIONE ED ELABORAZIONE DI PERCORSI DI ASSISTENZA INTEGRATA DEI *FREQUENT USER* DI PRONTO SOCCORSO (ai sensi del Regolamento UE 2016/679 e del Codice Privacy ss.mm.ii.)

L'**AZIENDA SANITARIA (ASL) ROMA I**, con sede legale in Borgo Santo Spirito, 3 – 00193 Roma (RM), C.F. e Partita I.V.A. 13664791004 (di seguito "ASL Roma I"), in qualità di Titolare del Trattamento, nell'ambito del percorso di assistenza integrata dei *frequent user* residenti nel proprio territorio, informa ai sensi degli artt. 13 e 14 Regolamento UE n. 679/2016 (in seguito "GDPR") e del Codice Privacy e ss. mm. ii., che i dati personali saranno trattati con le modalità e per le finalità seguenti:

1. Finalità e Base Giuridica del Trattamento

I dati personali raccolti dal Titolare sono trattati al fine di garantire la programmazione e l'erogazione di piani di prestazioni sanitarie, socio-sanitarie e assistenziali rivolti a pazienti maggiorenni, nonché residenti nell'ambito del territorio di competenza della Asl Roma I e che risultano aver effettuato un accesso al Pronto Soccorso almeno 10 volte in un anno solare (c.d. *frequent user*).

L'obiettivo di tale previsione, secondo quanto disposto dalla Regione Lazio con Determinazione n. G15959 del 18.11.2022, consiste nel ridurre gli accessi inappropriati al Pronto Soccorso da parte dei suddetti soggetti per garantire, altresì, un efficientamento dei percorsi di emergenza-urgenza e una migliore presa in carico dei pazienti, mediante l'attuazione di percorsi alternativi all'accesso al Pronto Soccorso.

La **base giuridica** del trattamento dei dati personali di cui al punto n. 2 delle seguenti informazioni privacy si rinviene nell'art. 6, par. 1, lett. c) GDPR in quanto "*il trattamento è necessario per adempiere un obbligo legale al quale è soggetto il titolare del trattamento*" e lett. e) GDPR, in quanto "*il trattamento è necessario per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare del trattamento*" e nell'art. 9, par. 2, lett. h) GDPR in quanto "*il trattamento è necessario per finalità di (...), diagnosi, assistenza o terapia sanitaria o sociale (...)*", nonché nell'art. 2-sexies, par. 2, lett. t) e v) del Codice Privacy ss.mm.ii.

2. Categorie di Dati personali

Per le finalità di cui al punto n. 1 potranno essere raccolte e, successivamente trattate, le seguenti categorie di dati:

- dati anagrafici;
- dati di contatto;
- dati relativi alla salute e sanitari;

3. Modalità di Trattamento

Il trattamento dei dati personali è realizzato per mezzo delle operazioni indicate all'art. 4, par. 1, n. 2 GDPR e più precisamente: raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, cancellazione e distruzione dei dati.

I dati personali sono trattati dal Titolare solo con modalità, strumenti e procedure informatiche, strettamente necessarie per realizzare le finalità descritte al punto n. 1.

Il Titolare predispone inoltre misure di sicurezza fisiche, tecniche e organizzative adeguate ai sensi dell'art. 32 GDPR per prevenire la perdita dei dati, usi illeciti o non corretti ed accessi non autorizzati (*Data Breach*).

4. Periodo di Conservazione

I dati personali raccolti saranno conservati per il tempo necessario al raggiungimento delle finalità del trattamento indicate al punto n. 1 delle presenti informazioni privacy, salvo il tempo più lungo necessario per adempiere agli obblighi di legge e/o a quanto richiesto dalle Autorità competenti.

5. Accesso ai dati personali

I dati personali potranno essere accessibili per le finalità di cui al punto n. 1 dal personale del Titolare del trattamento coinvolto ed espressamente autorizzato dal Titolare stesso nell'ambito del suddetto processo (Centrali Operative Territoriali/Distrettuali competenti), dai servizi e dalle strutture/professionisti territorialmente competenti (es: Medici di Medicina Generale, strutture sanitarie, strutture sociosanitarie, TOH, socio-assistenziali ecc.), dai Responsabili del trattamento specificamente individuati per iscritto nell'ambito delle rispettive funzioni ed in conformità alle istruzioni impartite dal Titolare nonché ad altri Enti (ad es. Regione), Organismi, Autorità verso i quali il Titolare del trattamento ha un obbligo di comunicazione previsto dalla legge.

6. Diritti dell'interessato

L'interessato dispone dei diritti di cui all'art. 15 GDPR e ss., più precisamente diritto di accesso, diritto di rettifica, diritto alla cancellazione, diritto di limitazione di trattamento, diritto di opposizioni alle condizioni e con le limitazioni ivi previste, nonché il diritto di proporre reclamo all'Autorità Garante (art. 77 GDPR e 141 Codice Privacy ss.mm.ii).

7. Modalità di esercizio dei diritti

Il soggetto interessato potrà in qualsiasi momento esercitare i diritti inviando:

- una raccomandata A/R all'AZIENDA SANITARIA LOCALE (ASL) ROMA I, con sede legale in Borgo Santo Spirito, 3 - 00193 Roma (RM), oppure mediante comunicazione all'indirizzo PEC (protocollo@pec.aslroma1.it).

8. Identità e dati di contatto del:

- **Titolare del trattamento - AZIENDA SANITARIA (ASL) ROMA I**

In persona del Direttore Generale
E-mail: protocollo@aslroma1.it
PEC: protocollo@pec.aslroma1.it

- **DPO (RPD) – SCUDO PRIVACY S.r.l.**

Direttore Scudo Privacy S.r.l.
E-mail: dpo@aslroma1.it