



Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale

“TUMORI CEREBRALI”

Revisione 00

<i>Referenti</i>	<i>Case Manager</i>
Dottor Giancarlo D'Andrea <i>Direttore UOC Neurochirurgia</i>	Dott.ssa Stefania De Santis <i>UOC Neurochirurgia</i>
Dott.ssa Vincenza Maiola <i>UOC Neurochirurgia</i>	

Razionale e obiettivi

Il razionale dell'elaborazione e adozione di questo PDTA risiede nell'elevato impatto sul cittadino e sulla rete familiare di tali patologie che comportano un progressivo peggioramento della condizione neurologica dei pazienti affetti, sovente associato a variabili deficit motori ed intellettivi che ne limitano fino ad annullarne l'autonomia.

Appare inoltre necessario ridurre la disomogeneità e la variabilità di trattamenti e delle tempistiche di valutazione ed esecuzione post-operatorie.

È inoltre fondamentale integrare tutti i Settings Assistenziali, gli specialisti e le professionalità che partecipano alla diagnosi, al trattamento e all'assistenza.

Gli obiettivi del presente PDTA sono di:

- 1) avere un controllo TC a 24 ore dall'intervento ed 1 controllo RM entro 15 gg dall'intervento;
- 2) avere una diagnosi anatomo-patologica entro 7 giorni dall'intervento;
- 3) condividere con il MMG, con la UVMD, con la UVR, con l'UDI, con l'ADI, con la Lungodegenza/Riabilitazione post-acuzie la gestione del percorso personalizzato successivo all'intervento; in particolare codificare i tempi e le modalità di trasferimento in UDI o in Riabilitazione post-acuzie entro 7 giorni dall'intervento laddove non possibile la dimissione a domicilio;
- 4) avere una valutazione oncologica e radioterapica entro 10 gg dall'intervento (necessario esame istologico);
- 5) iniziare il trattamento radioterapico in combinazione con quello chemioterapico entro 30 giorni dall'intervento chirurgico;

Il trasferimento presso la Lungodegenza riabilitativa o presso la Riabilitazione intensiva post-acuzie (anche presso l'IRCSS S. Lucia di Roma secondo il protocollo di convenzione stipulato con la ASL di Frosinone), dovrà essere attivato e organizzato tramite raccordo con la UVR (Unità Valutativa Riabilitativa) che, opportunamente integrata definirà il PRI (Piano Riabilitativo Individuale) già nei giorni precedenti alla dimissione (al fine di garantire la necessaria continuità assistenziale), anche utilizzando gli strumenti della Telemedicina.

Il trasferimento presso i Settings Assistenziali delle Cure Intermedie (UDI) e dell'Assistenza Territoriale (ADI, RSA) dovrà essere attivato e organizzato tramite raccordo con la UVMD (Unità Valutativa Multidisciplinare Distrettuale) che, opportunamente integrata definirà il PAI (Piano Assistenziale Individuale) già nei giorni precedenti alla dimissione (al fine di garantire la necessaria continuità assistenziale), anche utilizzando gli strumenti della Telemedicina.

Destinatari del presente PDTA sono: Neurochirurgia, Anatomia Patologica, Radiologia, Radioterapia, Oncologia, MMG, UVR, UVMD, Lungodegenza Riabilitativa, Riabilitazione post-acuzie, IRCSS S. Lucia di Roma, UDI, ADI, RSA.

Per ognuno degli aspetti citati si valuteranno degli Indicatori di risultato e degli Indicatori di esito da fornire con cadenza trimestrale alla UOSD PDTA e da condividere anche nel GOM oncologico.

Gruppo di lavoro (GL)

Tabella 1: Gruppo di Lavoro (GL)

Dottor D'Andrea Giancarlo	UOC Neurochirurgia	Referente
Dott.ssa Maiola Vincenza	UOC Neurochirurgia	Referente
Dott.ssa de Santis Stefania	UOC Neurochirurgia	Case Manager
Dott.ssa Cecilia Nisticò	UOC Oncologia	Componente
Dottor P. Bianchi	Radioterapia	Componente
Dottor Filippo Costanzo	Radiologia	Componente
Dottor Piero Luigi Alò	Anatomia Patologica	Componente
Dottor M. Raimondi	Anatomia Patologica	Componente
Dottor M. Coluzzi	Psichiatria	Componente
Dott.ssa Caterina Pizzutelli	MMG	Componente
Dottor Marco Spaziani	Lungodegenza Riabilitativa	Componente
Dott.ssa Meri Nannucci	UDI	Componente
Dott.ssa Margherita Roberta Cerqua	UVR	Componente
Dott.ssa Carmelina Nobili	UVMD	Componente

La corretta applicazione del PDTA, sia nella prima fase di implementazione che nelle successive fasi a regime, verrà monitorato, oltre che tramite gli appositi Indicatori di Esito e di Processo (Tabella 2 Indicatori e parametri), anche tramite riunioni periodiche del Gruppo di Lavoro secondo cadenze e modalità indicate dal Referente e dal Case Manager.

Lo stesso Referente relazionerà periodicamente alla UOSD PDTA fornendo i valori degli Indicatori e segnalando eventuali criticità applicative eventualmente emerse nel corso delle riunioni periodiche.

Laddove ritenuto utile e/o necessario la UOSD PDTA avvierà una nuova fase di rielaborazione e revisione del PDTA.

Aspetti clinici assistenziali e matrici di responsabilità

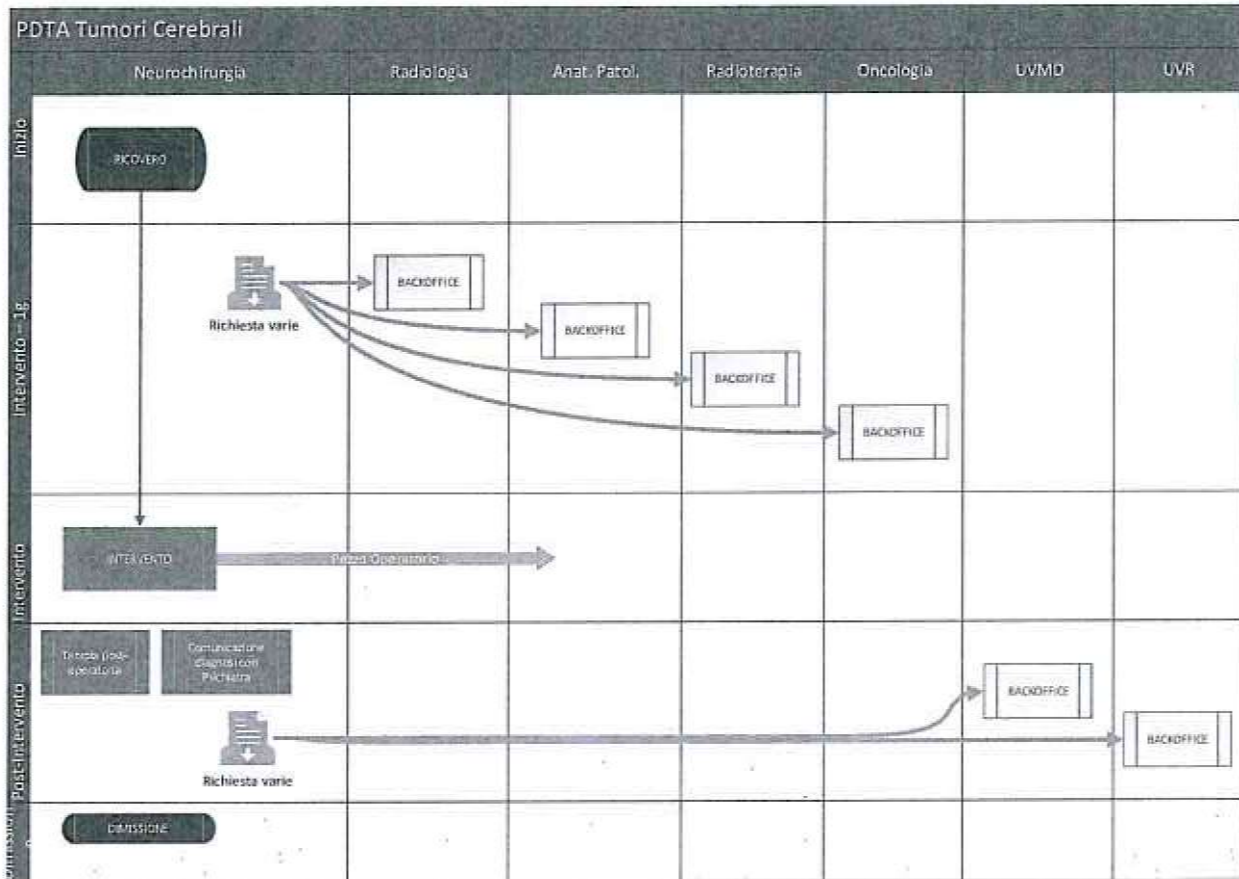
UOC Neurochirurgia

Il paziente sottoposto a craniotomia per tumore cerebrale è ricoverato presso il reparto di Neurochirurgia di Frosinone con una degenza attesa postoperatoria compresa tra i 3 ed i 7 giorni. In quest'ambito viene impostata la necessaria terapia antiedemigena postoperatoria, antibiotica postoperatoria ed anticomiziale.

Vengono effettuate le richieste di TC ed RM. Vengono effettuate le richieste di valutazione oncologica e radioterapica. Viene effettuata la richiesta di esame istologico. Viene organizzato l'appuntamento con lo psichiatra per comunicazione istologia definitiva al paziente. Viene effettuata la richiesta di valutazione alla UVR per trasferimento in Riabilitazione post-acuzie. Viene effettuata la richiesta di valutazione alla UVMD per trasferimento in UDI o in ADI o in RSA.

- Assistenza e terapia postoperatoria
- Richiesta esami radiologici di follow up
- Richiesta esame istologico
- Richiesta consulenza oncologica
- Richiesta consulenza radioterapica
- Appuntamento con psichiatra per comunicazione istologia
- Richiesta valutazione alla UVR
- Richiesta valutazione alla UVMD
- Richiesta valutazione per trasferimento presso S. Lucia

Figura 1: Funzioni della Neurochirurgia

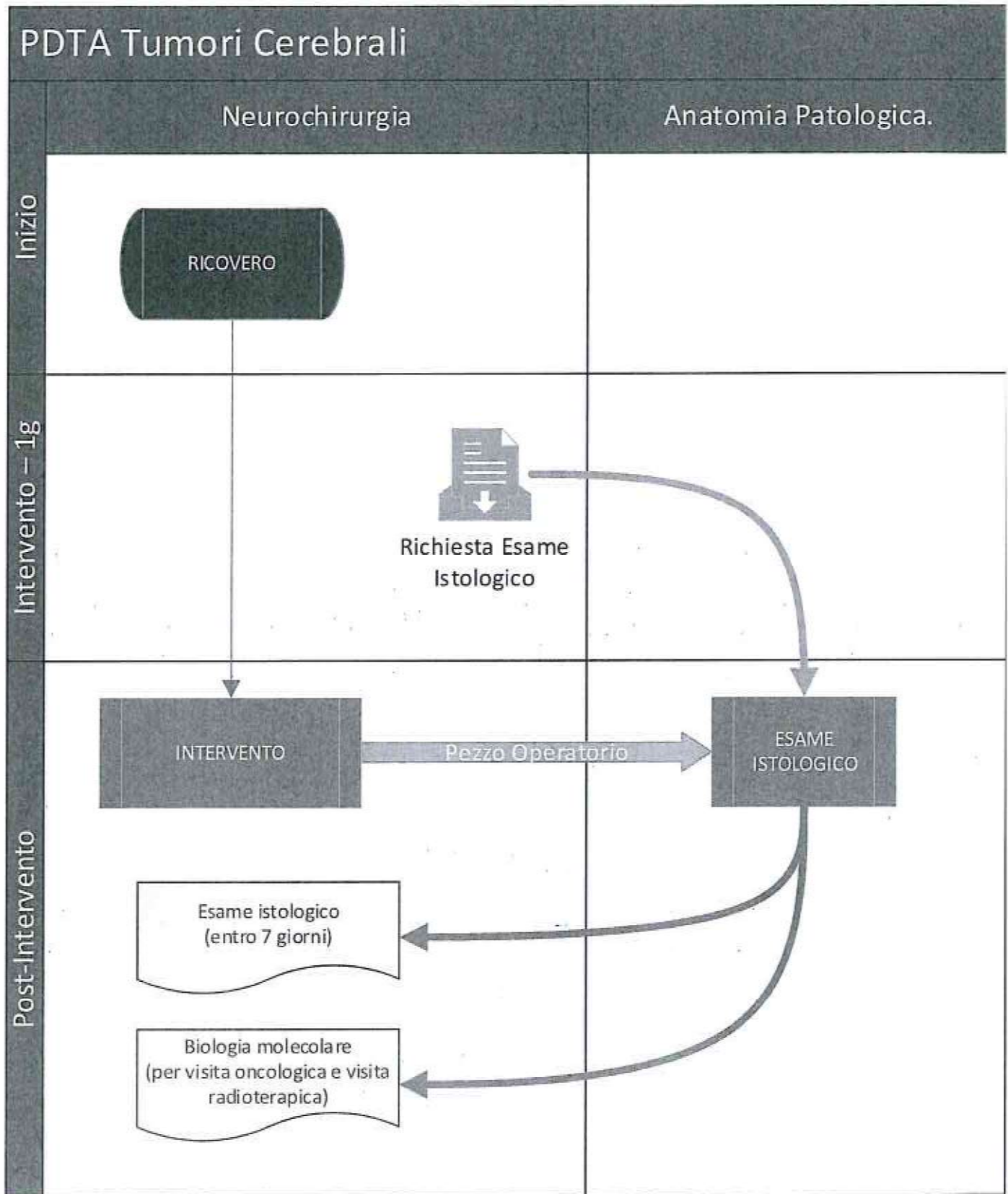


UOC Anatomia Patologica

Riceve il pezzo istologico dalla sala operatoria con le relative richieste correlate di dati clinico, radiologici ed anamnestici e rispettando la tempistica attesa fornisce alla UOC Neurochirurgia l'esame istologico secondo le attuali linee guida WHO 2021.

- Esame istologico da fornire entro 7 gg dall'intervento
- Biologia molecolare da fornire per visita oncologica
- Biologia molecolare da fornire per visita radioterapica

Figura 2: Funzioni dell'Anatomia Patologica

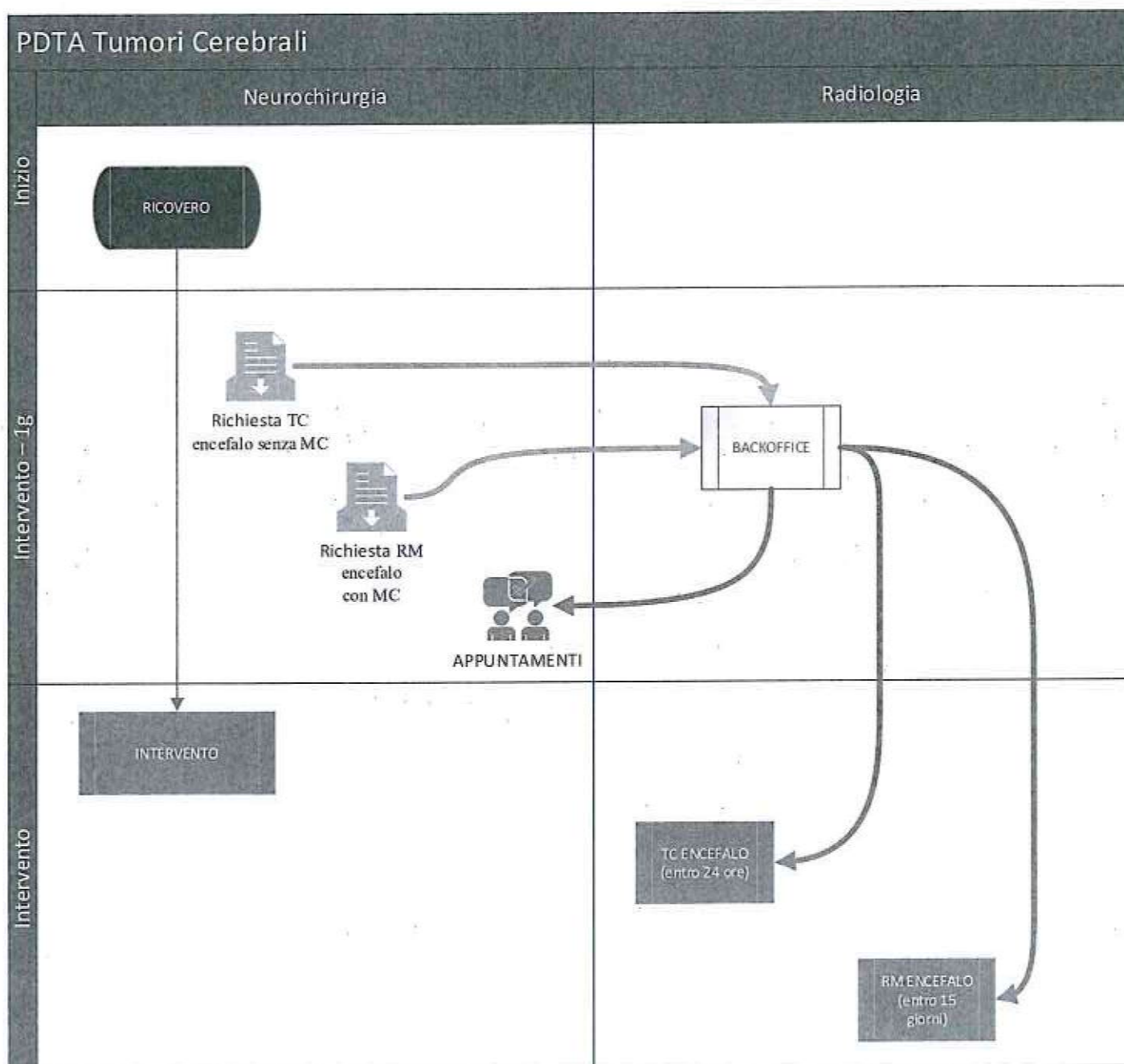


UOC Radiologia

Fornirà, a seguito di formale richiesta eseguita il giorno precedente l'intervento chirurgico, gli appuntamenti di TC encefalo senza mezzo di contrasto a 24 ore dall'intervento e di RM encefalo con mdc entro 15 gg dall'intervento.

- TC encefalo a 24 ore dall'intervento
- RM encefalo entro 15 gg dall'intervento

Figura 3: Funzioni della Radiologia

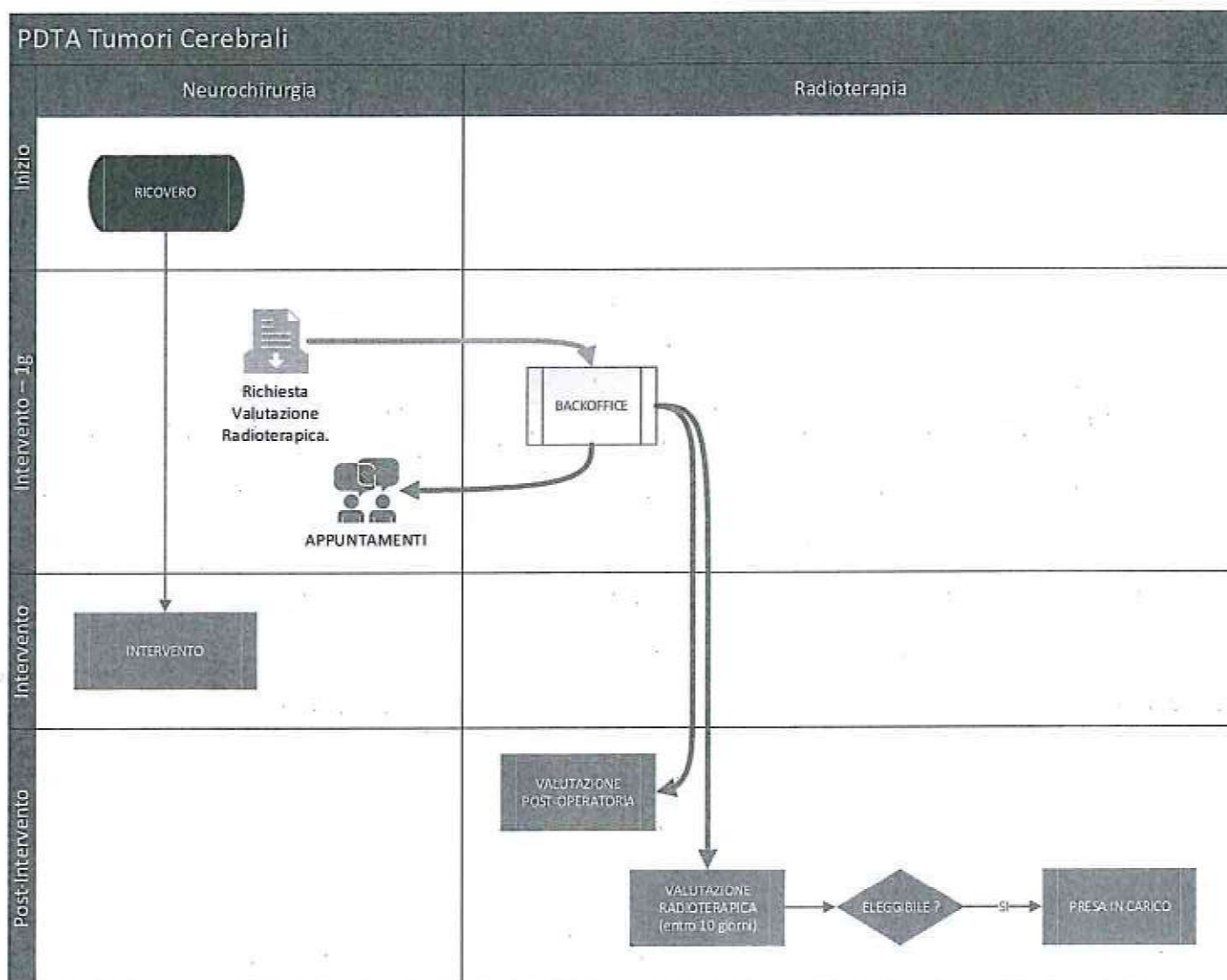


UOC Radioterapia

Dopo l'iniziale valutazione postoperatoria e a seguito dell'esame istologico definitivo prenderà in carico il paziente per il trattamento radioterapico laddove indicato.

- Valutazione radioterapica entro 10 gg dall'intervento
- Eventuali richieste integrative di biologia molecolare e anatomopatologiche
- Presa in carico del paziente per trattamento radioterapico

Figura 4: Funzioni della Radioterapia

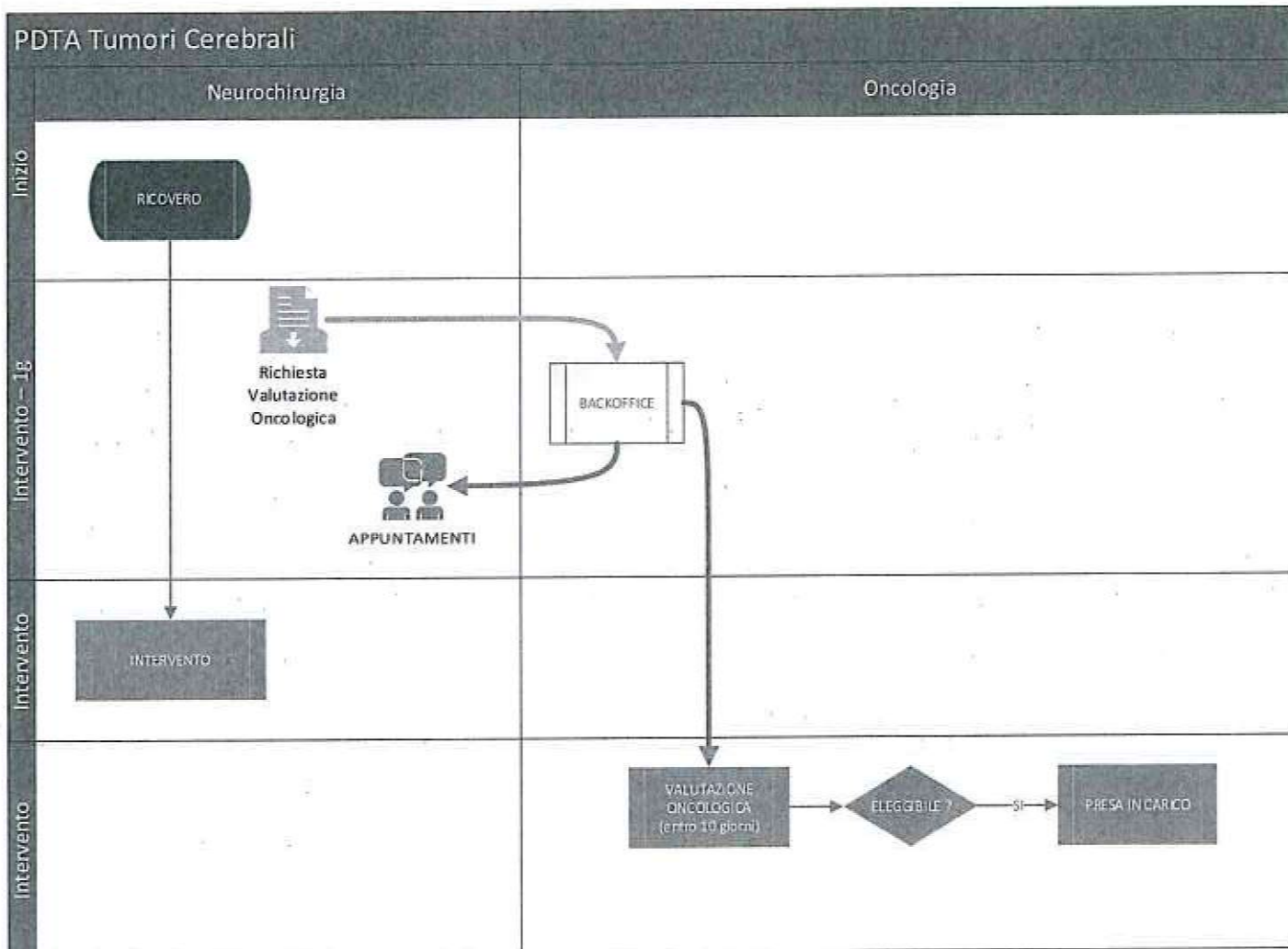


UOC Oncologia

Dopo l'iniziale valutazione postoperatoria e a seguito dell'esame istologico definitivo prenderà in carico il paziente per la prescrizione e la somministrazione di chemioterapia laddove fosse indicata o per il follow-up oncologico laddove fosse indicato un atteggiamento di "wait and see" senza necessità di trattamento chemioterapico.

- Valutazione oncologica entro 10 gg dall'intervento
- Richiesta di eventuali integrazioni dell'esame istologico
- Presa in carico del paziente per trattamento chemioterapico

Figura 5: Funzioni della Oncologia



- Scelta e gestione del trattamento oncologico medico
- Quando disponibile, proposta al paziente l'adesione a trial clinico come segue:
 - Glioblastoma
 - Prima Linea:
 Temozolomide 75mg/m²/die in associazione a radioterapia seguita da temozolomide di mantenimento post RT: 150-200mg/m²/dal giorno 1 al giorno 5 ogni 28 giorni per 6-12 cicli (Stupp R. NEJM 2005)

- Seconda Linea e successive:
 - Fotemustina: induzione 75 mg/m² giorno 1 ogni 7 giorni x 3 somministrazioni. Mantenimento: 100mg/m² giorno 1 ogni 21 giorni (Brandes A. et al CancerChemotherPharmacol 2009 Sep;64(4):769-75)
 - PCV: Lomustina 110mg/m² giorno 1; Procarbazina 60mg/m² dal giorno 8 al giorno 21; Vincristina 1,4mg/m² (max 2 mg tot) giorni 8 e 29; IL CICLO SI RIPETE OGNI 8 SETTIMANE x 4-6 cicli
 - Temozolomide metronomico: 50mg/m²/die continuativamente (in particolare in pazienti con MGMT metilato)
 - Lomustina: 110mg/m² giorno 1 ogni 6 settimane-Regorafenib 160 mg unavolta al giorno per 3 settimane ogni 4 settimane (Lancet Oncol. 2019 Jan;20(1):110-119)
- Astrocitoma Anaplastico
 - Prima Linea:
 - Trattamento radiante seguito da Temozolomide 150-200mg/m² per 12 cicli
 - Seconda Linea e successive:
 - Fotemustina: induzione 75mg/m² giorno 1 ogni 7 giorni x 3 somministrazioni. Mantenimento: 100mg/m² giorno 1 ogni 21 giorni
 - PCV: lomustina 110mg/m² per os giorno 1; Procarbazina 60mg/m² per os dal giorno 8 al giorno 21; Vincristina 1,4mg/m² (max 2 mg tot) e.v. giorni 8 e 29; ciclo ogni 8 settimane per 4-6 cicli
 - Temozolomide metronomico: 50mg/m²/die continuativamente (in particolare in pazienti con MGMT metilato)
 - Lomustina: 110mg/m² giorno 1 ogni 6 settimane
- Oligodendroglioma Anaplastico (1p 19q codeleto)
 - Prima Linea:
 - Radioterapia seguito da schema PCV x 6 cicli
 - Seconda Linea:
 - Fotemustina: induzione 80mg/m² giorno 1 ogni 15 giorni x 5 somministrazioni; Mantenimento: 80mg/m² giorno 1 ogni 28 giorni
 - Temozolomide metronomico: 50mg/m²/die continuativamente
 - Lomustina: 110mg/m² giorno 1 ogni 6 settimane
- Glioma di Basso Grado
 - Prima Linea:
 - Radioterapia seguita da schema PCV (vedi sopra)
 - Seconda Linea:

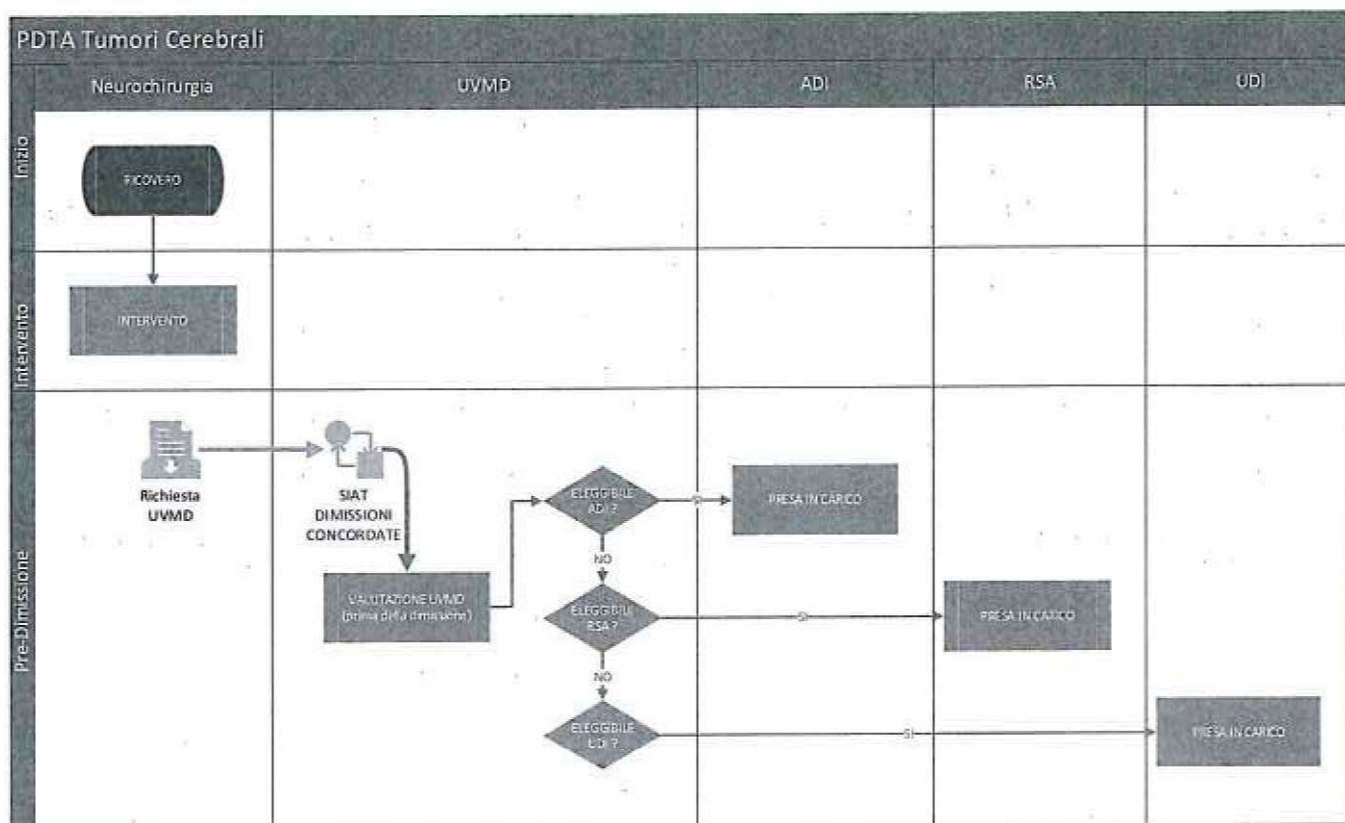
- Temozolomide metronomico: 50mg/m²/die continuativamente
- Fotemustina: induzione 75 mg/m² giorno 1 ogni 7 giorni x 3 somministrazioni. Mantenimento: 100mg/m² giorno 1 ogni 21 giorni
- Lomustina: 110mg/m² giorno 1 ogni 6 settimane
- Linee successive:
 - Carboplatino ed epipodofillotossine

Unita Valutativa Multidisciplinare Distrettuale

Attivata dalla UOC Neurochirurgia secondo le modalità previste dalla Regione Lazio, esegue la valutazione multidimensionale del Paziente qualche giorno prima della dimissione prevista.

Verifica la presenza dell'eleggibilità per ADI, RSA, UDI. Eventualmente elabora il PAI (Piano Assistenziale Individuale) e attiva il giusto Setting.

Figura 6: Funzioni della UVMD

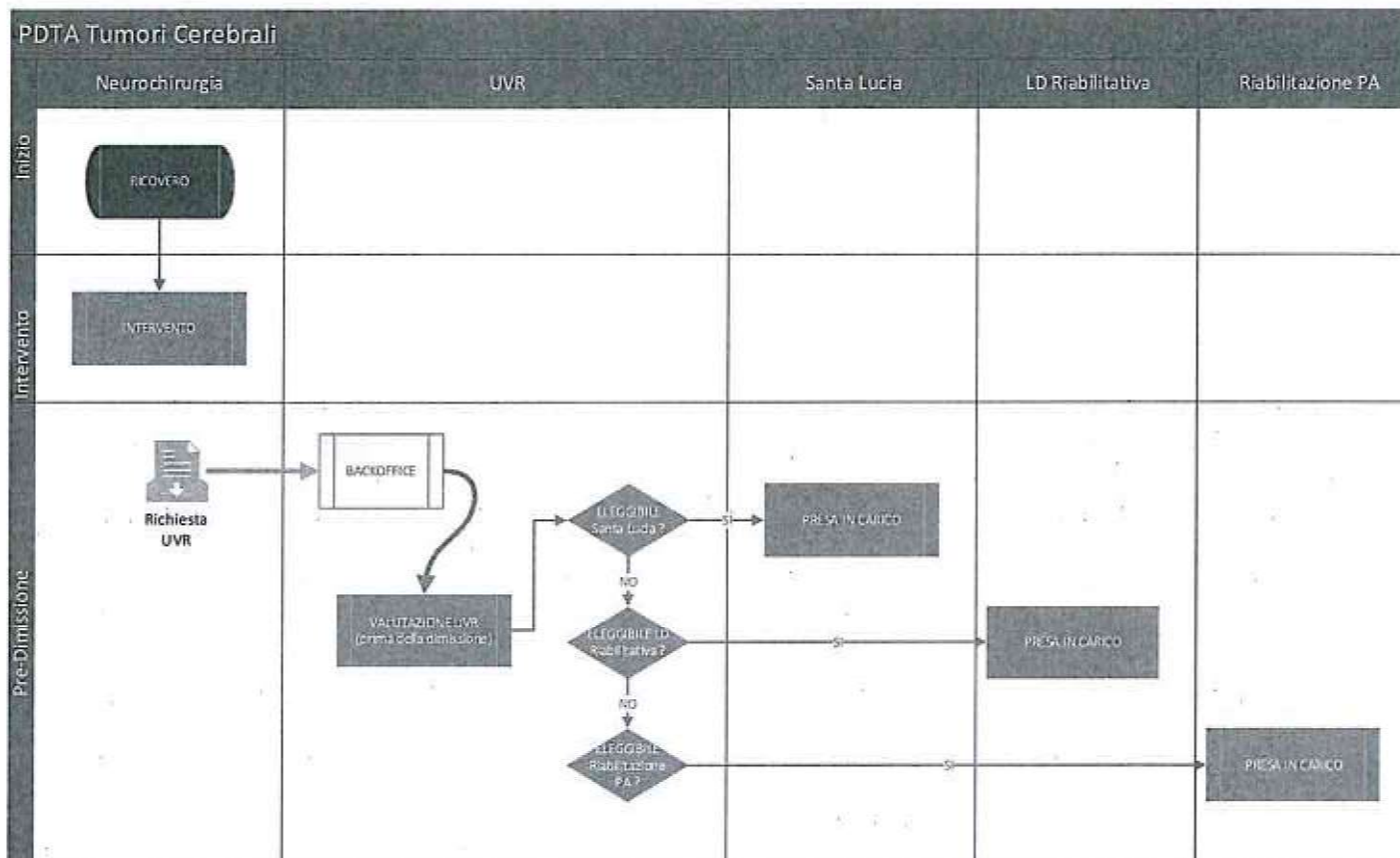


Unità Valutativa Riabilitativa

Attivata, utilizzando la modulistica di cui all'Allegato A, dalla UOC Neurochirurgia, preferibilmente integrata, esegue la valutazione riabilitativa del Paziente qualche giorno prima della dimissione prevista.

Verifica la presenza dell'eleggibilità per S. Lucia, Lungodegenza Riabilitativa, Riabilitazione Post-Acuzie ed eventualmente elabora il PRI (Piano Riabilitativo Individuale) e attiva il giusto Setting.

Figura 7: Funzioni della UVR



Indicatori e parametri

Per ogni paziente verrà stilata e archiviata una scheda personalizzata inerente alle singole fasi del PDTA che riporterà schematicamente i soggetti coinvolti, le attività svolte e le tempistiche di erogazione. In particolare, entro il giorno 15 del mese successivo alla fine di ogni trimestre il Referente del PDTA fornirà alla UOSD PDTA i parametri necessari per calcolare i seguenti indicatori:

Tabella 2 Indicatori e parametri

IND	Descrizione	Parametri	Valore atteso
3.1	Percentuale dimissione entro 7 giorni dall'intervento	N° Pazienti operati per Tumori Cerebrali N° Pazienti dimessi entro i 7 giorni dall'intervento	80%
3.2	Percentuale consegna esame istologico entro 7 gg dall'intervento	N° Richieste esame istologico inviate all'Anatomia Patologica N° esami istologici pervenuti alla UOC Neurochirurgia entro 7 giorni dall'intervento	80%
3.3	Percentuale visita oncologica entro 10 gg dall'intervento	N° Richieste di visita oncologica inviate all'UOC Oncologia N° visite oncologiche effettuate entro 10 giorni dall'intervento	80%
3.4	Percentuale TC encefalo senza contrasto entro 24 ore dall'intervento	N° Richieste TC encefalo senza contrasto inviate all'UOC Radiologia N° TC encefalo senza contrasto effettuate entro 24 ore dall'intervento	80%
3.5	Percentuale RM encefalo con contrasto entro 15 giorni dall'intervento	N° Richieste RM encefalo con contrasto inviate all'UOC Radiologia N° RM encefalo con contrasto effettuate entro 15 giorni dall'intervento	80%
3.6	Percentuale visita radioterapica entro 10 gg dall'intervento	N° Richieste di visita radioterapica inviate all'Radioterapia N° visite radioterapiche effettuate entro 10 giorni dall'intervento	80%
3.7	Percentuale valutazioni UVR eseguite prima della dimissione	N° Richieste di valutazione UVR inviate N° valutazioni UVR effettuate prima della dimissione	80%
3.8	Percentuale valutazioni UVMD eseguite prima della dimissione	N° Richieste di valutazione UVMD inviate N° valutazioni UVMD effettuate prima della dimissione	80%
3.9	Percentuale disponibilità S.Lucia entro 7 giorni	N° Pazienti eleggibili per S.Lucia N° trasferimenti a S.Lucia entro 7 giorni	80%
3.10	Percentuale disponibilità UDI entro 7 giorni	N° Pazienti eleggibili per UDI N° trasferimenti in UDI entro 7 giorni	80%
3.11	Percentuale disponibilità Lungodegenza riabilitativa entro 7 giorni	N° Pazienti eleggibili per Lungodegenza riabilitativa N° trasferimenti in Lungodegenza riabilitativa entro 7 giorni	80%
3.12	Percentuale disponibilità Riabilitazione PA entro 7 giorni	N° Pazienti eleggibili per Riabilitazione PA N° trasferimenti in Riabilitazione PA entro 7 giorni	80%
3.13	Percentuale disponibilità ADI entro 7 giorni	N° Pazienti eleggibili per ADI N° trasferimenti in ADI entro 7 giorni	80%

Note finali

Si propone di avviare la fase di sperimentazione sulla base di quanto esplicitato nel presente documento.

Ci si ripropone, tuttavia, di approfondire e meglio definire in una successiva revisione (prevista in tempi brevi) le fasi antecedenti al ricovero in Neurochirurgia e quelle successive al ricovero in Neurochirurgia e/o in Riabilitazione.

Acronimi utilizzati nel documento

ADI	Assistenza Domiciliare Integrata
GOM	Gruppo Oncologico Multidisciplinare
MMG	Medico di Medicina Generale
PAI	Piano Assistenziale Individuale
PDTA	Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale
PRI	Piano Riabilitativo Individuale
RM	Risonanza Magnetica
RSA	Residenza Sanitaria Assistenziale
TC	Tomografia Computerizzata
UDI	Unità di Degenza Infermieristica
UOC	Unità Operativa Complessa
UOSD	Unità Operativa Semplice Dipartimentale
UVMD	Unità Valutativa Multidisciplinare Distrettuale
UVR	Unità Valutativa Riabilitativa

Linee guida e EBM

1. Linee Guida AIOM edizione 2018
2. The 2021 WHO classification of tumors of the central nervous system: a summary. Neuro-Oncology 29 June 2021, doi:10.1093/neuonc/noab106
3. A comprehensive textbook of brain metastases. M. Salvati, A. Frati, A. D'Elia, V. Maiola. Edizioni Nova Biomedical New York 2015

Riferimenti normativi

1. DCA 22 luglio 2020, n. U00101 (Regione Lazio) “Approvazione del documento tecnico "Criteri di eleggibilità ai percorsi di riabilitazione territoriale”
2. DCA 5 giugno 2018, n. U00226 (Regione Lazio) “Riorganizzazione dei percorsi riabilitativi in ambito ospedaliero e territoriale. Testo Unico”
3. DCA 24 dicembre 2012, n. U00431 (Regione Lazio) “La Valutazione Multidimensionale per le persone non autosufficienti, anche anziane e per le persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale: dimensioni e sottodimensioni. Elementi minimi di organizzazione e di attività dell'Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuale nella Regione Lazio”

**MODULO UNICO PER LA RICHIESTA DI TRASFERIMENTO IN RIABILITAZIONE (adulti)**

N. nosologico Cartella _____

Data compilazione _____

UO richiedente _____ telefono: _____ fax: _____ email: _____

richiede la disponibilità di posto in:

- Riabilitazione intensiva post-acuzie
 Lungodegenza Medica-Riabilitativa
 Unità Gravi Cerebrolesioni Acquisite (UGCA)
 Unità Spinale
 Centro Spinale
 Unità per Gravi Patologie Cardiologiche
 Unità per Gravi Patologie Respiratorie
 Riabilitazione territoriale residenziale intensiva estensiva
 Riabilitazione territoriale semiresidenziale estensiva

Cognome _____ Nome _____

Luogo di nascita _____ data di nascita _____ sesso: [F] [M]

Domicilio _____ telefono _____

Care-giver di riferimento e recapito _____

PATOLOGIA OGGETTO DEL RICOVERO:

Data d'inizio della menomazione sopraindicata: / / Intervento Chirurgico: Si [] No []

 Tipo intervento chirurgico: _____
 Data intervento chirurgico: _____

Divieto carico: Si [] No [] Eventuale carico differito a: _____ gg _____

SCALE SEVERITA', COMORBIDITA' e DISABILITA'

CIRS : Indice di severità [] Indice di comorbidità []

BARTHEL : punteggio complessivo [] [] []

Note:

Ulcere trofiche / da pressione (specificare sede e stadio)

Ferite Post Chirurgiche [] Coalescente [] Deiscente [] Altro _____ Altre patologie (specificare)

Terapia in atto:	dosaggio	ev	os	Terapia in atto:	dosaggio	ev	os
1				3			
2				4			

CONDIZIONI CLINICHE

Condizioni generali	<input type="checkbox"/> BUONE	<input type="checkbox"/> DISCRETE	<input type="checkbox"/> SCADENTI
Paziente stabile dal punto di vista internistico	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
Paziente post comatoso	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	SE SI, GCS (punteggio) e durata coma >24 ore
Collaborazione	<input type="checkbox"/> TOTALE	<input type="checkbox"/> PARZIALE	<input type="checkbox"/> ALTERNANTE <input type="checkbox"/> ASSENTE
Comprensione	<input type="checkbox"/> TOTALE	<input type="checkbox"/> PARZIALE	<input type="checkbox"/> ALTERNANTE <input type="checkbox"/> ASSENTE
Motilità volontaria	<input type="checkbox"/> TOTALE	<input type="checkbox"/> PARZIALE	<input type="checkbox"/> ASSENTE
Deambulazione	<input type="checkbox"/> AUTONOMO	<input type="checkbox"/> AUTONOMO CON AUSILIO	<input type="checkbox"/> NON AUTONOMO <input type="checkbox"/> IMPOSSIBILE
Controllo Tronco	<input type="checkbox"/> TOTALE	<input type="checkbox"/> PARZIALE	<input type="checkbox"/> ASSENTE
Stazione eretta	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> SI, CON AUSILI	<input type="checkbox"/> NO
Stazione seduta	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
Motilità articolazioni	<input type="checkbox"/> TOTALE	<input type="checkbox"/> PARZIALE	<input type="checkbox"/> ASSENTE
Capacità di alimentarsi	<input type="checkbox"/> AUTONOMO	DISFAGIA <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
	<input type="checkbox"/> NON AUTONOMO	<input type="checkbox"/> IMBOCCATO	<input type="checkbox"/> SNG <input type="checkbox"/> PEG <input type="checkbox"/> PARENTERALE
Igiene personale	<input type="checkbox"/> AUTONOMO	<input type="checkbox"/> CON AIUTO	<input type="checkbox"/> DIPENDENTE
Controllo dell'alvo	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> PARZIALE	<input type="checkbox"/> NO
Controllo minzione	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> PARZIALE	<input type="checkbox"/> NO
Catetere vescicale a permanenza	<input type="checkbox"/> SI (data inserimento o dell'ultimo cambio) <input type="checkbox"/> NO		
Presenza cannula tracheale	<input type="checkbox"/> SI (specificare tipo e data di inserimento) <input type="checkbox"/> NO		
Ventilazione meccanica	<input type="checkbox"/> SI (specificare tipo e modalità) <input type="checkbox"/> NO		
Ossigenoterapia	<input type="checkbox"/> SI (specificare modalità) <input type="checkbox"/> NO		
Portatore di CVC	<input type="checkbox"/> SI (specificare il tipo e la sede) <input type="checkbox"/> NO		
Portatore di CV Periferico	<input type="checkbox"/> SI (sede e data di inserimento) <input type="checkbox"/> NO		
Presenza di stomie	<input type="checkbox"/> SI (specificare tipo e sede) <input type="checkbox"/> NO		
Fissatore esterno	<input type="checkbox"/> SI (specificare tipo e sede) <input type="checkbox"/> NO		
Apparecchio gessato	<input type="checkbox"/> SI (specificare tipo e sede) <input type="checkbox"/> NO		
Infezioni in atto/microrganismi alert*	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	

INFORMAZIONI AGGIUNTIVE SOLO PER RICHIESTA TRASFERIMENTO UGCA

Il paziente è in postura di decorticazione o decerebrazione?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Il paziente presenta agitazione psico-motoria ?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Il paziente esegue ordini semplici ?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

INFORMAZIONI AGGIUNTIVE SOLO PER RICHIESTA TRASFERIMENTO US/CENTRO SPINALE

Il paziente è paraplegico tetraplegico

Livello di lesione documentato all'RX

RICHIESTA DI TRASFERIMENTO

La richiesta è stata INVIATA IN DATA ALL'ISTITUTO ACCETTATA NON ACCETTATA

La richiesta è stata INVIATA IN DATA ALL'ISTITUTO ACCETTATA NON ACCETTATA

Data trasferimento

Timbro e firma del medico del reparto

Timbro e firma del medico specialista in riabilitazione

*La struttura per acuti ha l'obbligo di valutare ed indicare la presenza di colonizzazioni che richiedono misure di isolamento, per consentire alla struttura riabilitativa di predisporre posti letto idonei (isolamento in coorte)

ASL FROSINONE
Via A. Fabi snc
03100 Frosinone

Tel. 0775.8821
www.asl.fr.it
p.iva 01886690609

U.O.C. Riabilitazione
Dirigente Responsabile
Dott.ssa M. Cerqua
0775/8822106
e-mail Uvr@aslfrosinone.it

PROPONE

- 1) di approvare e rendere esecutivo il Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) descritto nel documento tecnico allegato al presente provvedimento di cui costituisce parte integrante;
- 2) di dare mandato alla UOSD PDTA di
 - a. monitorare la corretta applicazione del suddetto PDTA
 - b. rilevare secondo la cadenza prevista gli indicatori di esito e di processo
 - c. relazionare periodicamente alla Direzione Strategica Aziendale
 - d. individuare eventuali criticità che dovessero rendere necessari interventi di revisione del PDTA

Con la sottoscrizione del presente atto il Responsabile del Procedimento e/o il Dirigente attestano, inoltre, l'assenza di conflitto di interessi, ai sensi della normativa vigente e del Codice di Comportamento.

Responsabile UOSD Percorsi Diagnostici
Terapeutici Assistenziali
Dottor Pio Pellegrini



Pio Pellegrini
Responsabile UOSD PDTA
15.06.2022 11:42:24
GMT+01:00

IL DIRETTORE GENERALE

- Vista la relazione-proposta che precede;
- Visti i pareri del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;
- Visto il Parere del Funzionario addetto al controllo di budget;
- Visto il parere del Dirigente attestante che l'atto è legittimo nella forma e nella sostanza ed è utile per il servizio pubblico;

DELIBERA

di approvare la proposta così come formulata rendendola disposto.

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Angelo Aliquò



Angelo
Aliquò
29.06.2022
16:59:05
GMT+01:00

AFFARI GENERALI

ATTESTA CHE

La deliberazione è pubblicata all'Albo Pretorio nell'elenco N° 513 del 30/06/2022

è stata trasmessa al Collegio Sindacale il 30/06/2022

è pubblicata all'albo Pretorio dal 30/06/2022

è esecutiva dalla data di adozione.

Il Dirigente Amministrativo
Dott.ssa Francesca Memè

