



**Forum Risk Management**

obiettivo sanità salute

**26-29 NOVEMBRE 2024**  
**AREZZO FIERE E CONGRESSI**

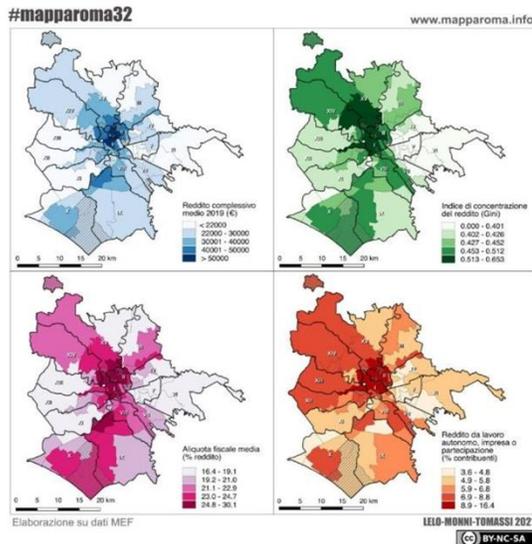
**19**

# I Working Oncological Group per la gestione multidisciplinare dei percorsi di cura

Dott.ssa Laura Russolillo

Direzione Generale AOU Policlinico Tor Vergata

## CONTESTO



Il Policlinico Tor Vergata sorge nel quadrante sud-est della città di Roma, nel territorio della Azienda **ASL Roma 2**, con una popolazione residente di oltre 1.300.000 abitanti, pari al 45% della popolazione complessiva del Comune; si colloca nel Distretto 6/Municipio VI che, con i suoi 241.400 abitanti, è uno dei più **popolosi** municipi di Roma e anche uno dei più **poveri**. Le superfici delle abitazioni per residente sono le più basse di Roma, con 34 mq per abitante.

È significativo che in questo Municipio si registri il più **basso indice di sviluppo umano**, unico Municipio di Roma con un indice inferiore a 0,5.

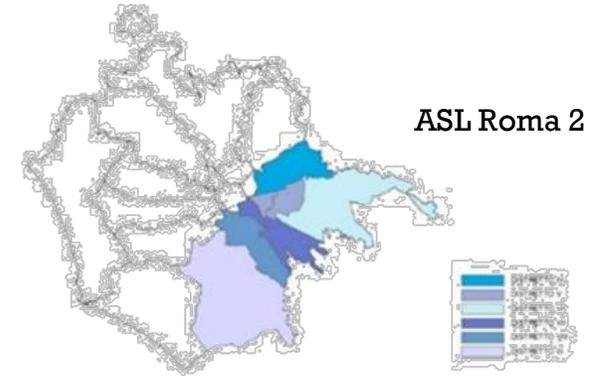
Il **livello di istruzione** degli abitanti del VI municipio è piuttosto basso (nessun titolo di studio 26%, licenza media 31%, laureati < 10%).

I **tassi di occupazione** sono i più bassi di Roma, con un tasso di disoccupazione superiore al 13%.

Alto indice **di stranieri**.

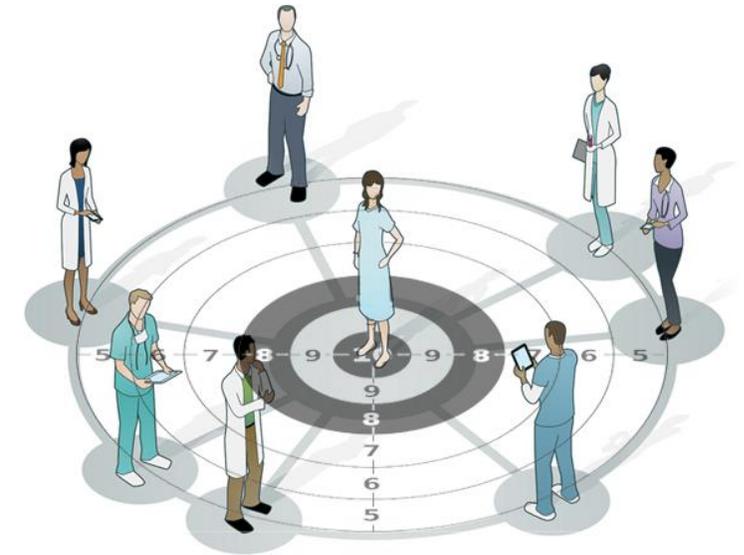
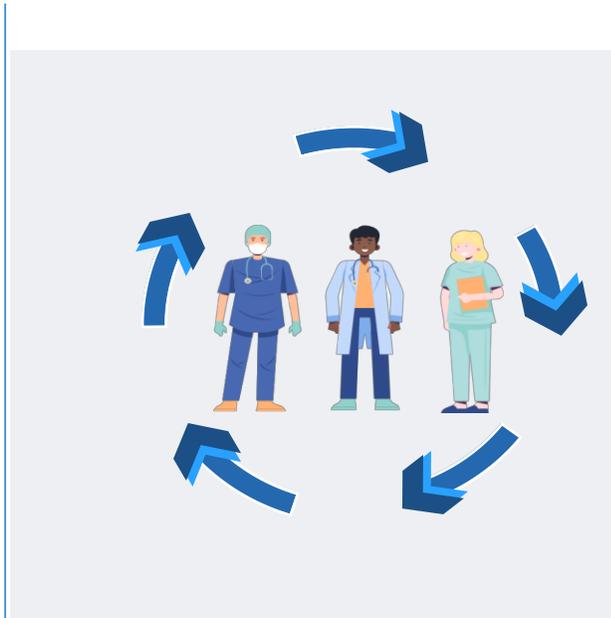
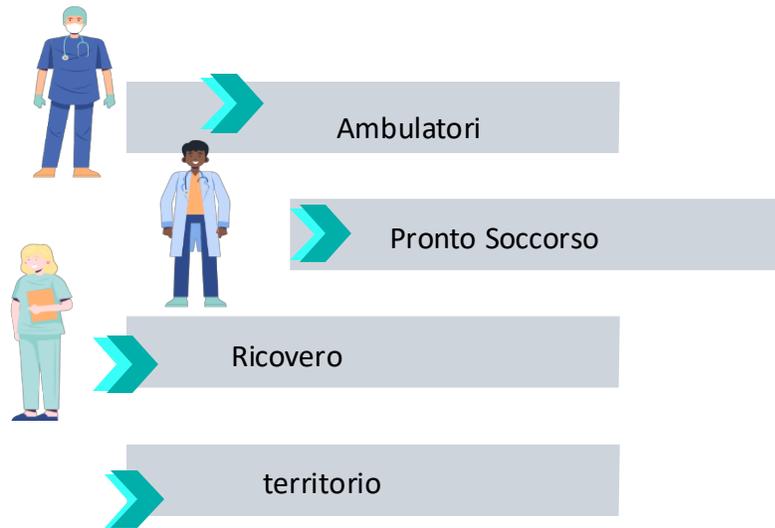
## CRITICITA'

- Utilizzo di percorsi di presa in carico non condivisi e con organizzazioni «a silos»
- Difformità di protocolli diagnostici e terapeutici per le stesse patologie
- Presa in carico del paziente senza rispetto del corretto setting assistenziale
- Sovraffollamento dei Pronto Soccorso per bisogni assistenziali che avrebbero risposta in setting territoriali e di cure primarie
- Duplicazione inappropriata di procedure e prestazioni con over/under using delle offerte assistenziali
- Utilizzo non ottimale dei mezzi informatici con mancata condivisione di dati clinici e di agende di prenotazione
- Scarso coinvolgimento dei medici di medicina generale nei processi di presa in carico



Il modello sanitario evidenzia **carenze strutturali** in particolare nella gestione dei percorsi assistenziali e dei dati clinici. E' sempre più evidente l'esigenza di un miglioramento dell'assistenza al paziente che passi da un insieme di eventi assistenziali individuali a una visione olistica e completa.

L'approccio metodologico al fine di costruire un **MODELLO DI PRESA IN CURA** a prescindere dal sito di accesso, deve contemplare una completa **interoperabilità tra i setting assistenziali sia intra che interospedalieri** con le strutture territoriali limitrofe. Questo approccio, che tutela il paziente, è stato possibile realizzarlo con l'introduzione di un **MODELLO** innovativo del **CASE MANAGEMENT** (delibera N° 1120 del 26/09/2023) che organizza un sistema di presa in carico da parte del personale infermieristico. I case manager senior intercettano i pazienti da prendere in carico nei diversi PDTA per poi essere indirizzati attraverso i case manager di setting (Unità Operativa) alle unità operative secondo il bisogno assistenziale



## UTILIZZO SETTING INAPPROPRIATI



Nel primo semestre 2023, su 19594 accessi in PS, si registrano 235 accessi di Pazienti affetti da patologia oncologica; 228 pazienti (1,16%) hanno ricevuto almeno una consulenza oncologica ( dati PTV) .

## AMBITO ONCOLOGICO

In riferimento al Programma quinquennale di implementazione delle linee strategiche del Piano Oncologico Nazionale (2023-2027), adottate con la Determinazione regionale n. G15596 del 22 novembre 2023, in attuazione del Decreto del Ministero della Salute 8 novembre 2023, su determina regionale G03356 del 26/11/24, il policlinico Tor Vergata ha provveduto ad attuare una serie di attività volte alla **CREAZIONE DI UN PERCORSO ASSISTENZIALE INTEGRATO E MULTIDISCIPLINARE** di presa in carico del Paziente oncologico, finalizzate alla creazione di una rete oncologica integrata ospedale territorio.



## RIFERIMENTI NAZIONALI LE LINEE DI INDIRIZZO RETE ONCOLOGICA PROPONGONO DI:

- indicare il modello organizzativo della Rete oncologica;
- definire l'organizzazione, le azioni e gli strumenti attraverso i quali le ASL e i Centri di Riferimento Ospedalieri garantiscono i percorsi oncologici;
- descrivere il percorso assistenziale comune e individuare le diverse competenze e attività;
- definire la metodologia per l'Istituzione della Rete di patologia e del suo PDTA specifico;
- individuare funzioni di coordinamento e monitoraggio a livello regionale e aziendale;
- definire strumenti per il monitoraggio e il programma di miglioramento continuo dei percorsi assistenziali e della ricerca.

"Linee di indirizzo organizzative per la Rete oncologica regionale ai sensi dell'Accordo Stato Regioni n. 59/CRS del 17 aprile 2019". Determinazione n. G01829 del 14/02/2023

Le linee di azione sulle quali il PTV ha costruito le attività sono così rappresentate:

**INTERCETTARE PAZIENTI  
ONCOLOGICI**

**PD TA PAZIENTE  
ONCOLOGICO POST  
PS**



**FACILITAZIONE ACCESSI**

**ACCESSO DIRETTO  
AMBULATORI OPEN  
(BREAST  
UNIT/COLON RETTO)**

**AGENDE ESCLUSIVE  
AL RECUP**

**PRESA IN CARICO DEL  
PAZIENTE**

**PD TA AZIENDALI**

**ISTITUZIONE DEI  
WOG**

**CRO-PACO**

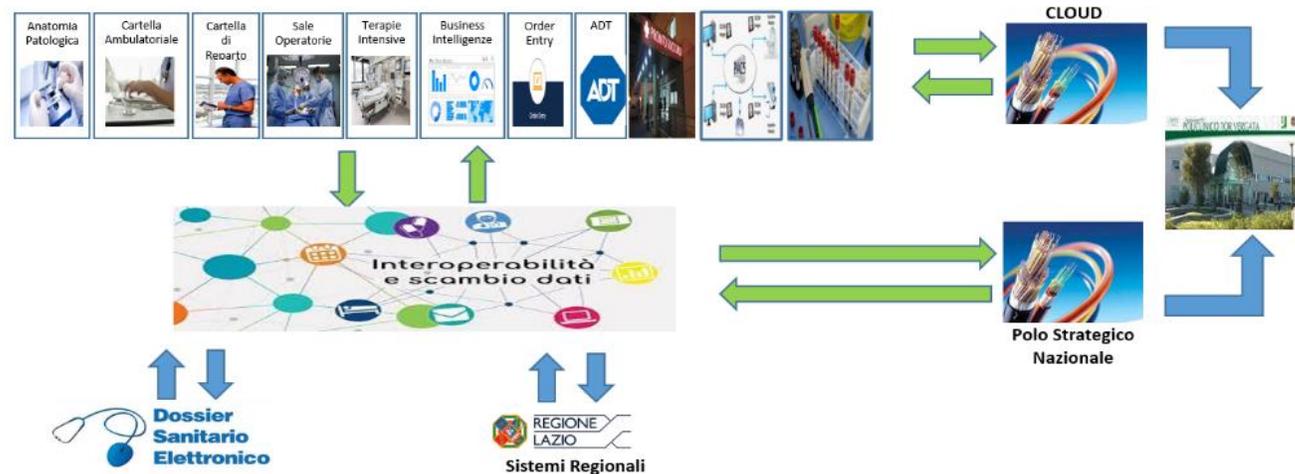
**RETE TERRITORIALE**

**PD TA INTEGRATI  
OSPEDALE  
TERRITORIO**

**COT e UVM aziendale**

**OSPEDALE DI  
COMUNITA'**

Un strumento che ha determinato un cambio di passo in termini di facilitazione nella presa in carico del Paziente in particolare in ambito oncologico, è stata la **digitalizzazione**, che ha permesso un processo di riorganizzazione e riprogettazione delle piattaforme in modo altamente integrate. Sono state adottate soluzioni applicative integrate ed interoperabili per consentire una fruizione ottimale e controllate delle informazioni attraverso sistemi centralizzati dei dati clinici dei pazienti dalla cartella ambulatoriale, cartella di reparto, sistema di gestione sale operatorie, ADT, Order Entry, Sistema di Anatomia Patologia, Business Intelligence, Terapie intensive.

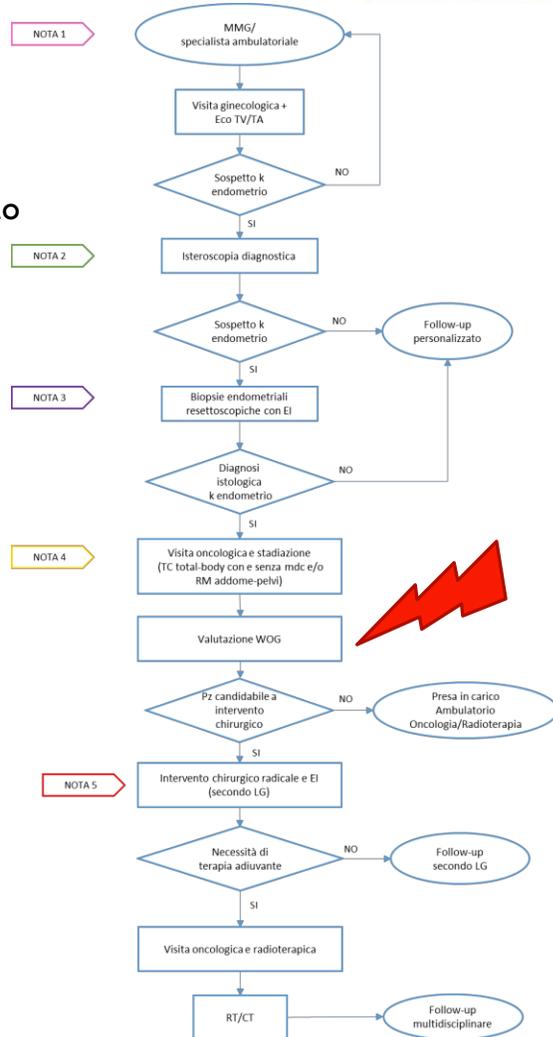


## Sono stati deliberati ed attivati i seguenti PDTA in ambito oncologico:

- DDG 407 – 19.04.2022 Approvazione del Percorso Diagnostico Terapeutico e Assistenziale (PDTA) della Patologia **Tiroidea**.
- DDG 593 – 06.06.2022 Approvazione del Percorso Diagnostico Terapeutico e Assistenziale (PDTA) del paziente con **melanoma** cutaneo.
- DDG 1314 – 12.12.2022 Approvazione del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) del tumore della **mammella** (breast unit).
- DDG 1310 – 12.12.2022 Approvazione del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) paziente con **lesione polmonare**.
- DDG 1311 – 12.12.2022 approvazione del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) presa in carico del paziente **oncologico in pronto soccorso**.
- DDG 334 – 15.03.2023 approvazione ed adozione del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) della paziente affetta da **carcinoma dell'endometrio**.
- DDG 700 – 12.06.2023 approvazione ed adozione del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) per il paziente affetto da **tumore alla vescica**.
- DDG 264- 27.02.2024 approvazione ed adozione del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) del Paziente con **tumore del colon retto**.
- Approvazione ed adozione del Percorso condiviso Ospedale/Territorio - Radioterapia per paziente **oncologico con malattia avanzata**, tumori genito-urinari, gastroenterici e testa-collo.

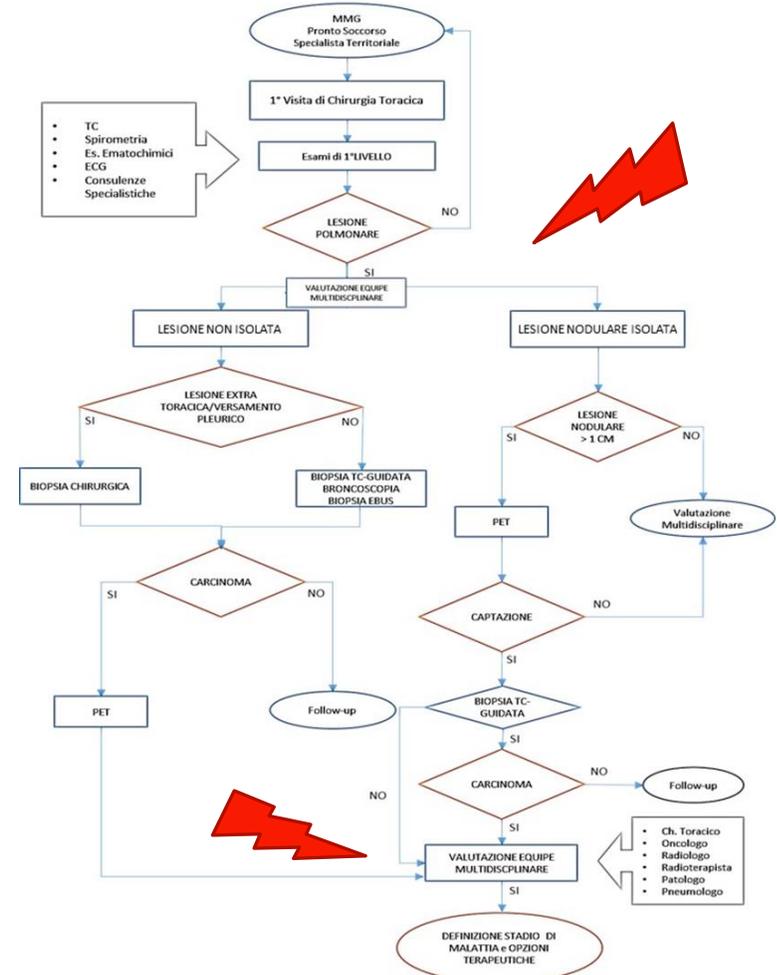


Flow chart:  
 PDTA K endometrio



Flow chart:  
 PDTA K polmone

Flow-Chart



Con delibera n.1354 del 16/11/23, il PTV ha istituito i gruppi oncologici multidisciplinari, working oncological group (**WOG**).

- **WOG MELANOMA**
- **WOG GINECOLOGIA**
- **WOG LESIONE POLMONE**
- **WOG UROLOGIA**
- **WOG NEOPLASIE BILIO-PANCREATICHE**
- **WOG COLON RETTO**
- **WOG BREAST UNIT**

Struttura proponente DIREZIONE SANITARIA	Proposta n. 600 (Digitale) del 06/11/2023
Oggetto: Istituzione del WOG - Working Oncological Group del Policlinico Tor Vergata.	
A CURA DELLA STRUTTURA PROPONENTE	
<i>Il Direttore, a seguito dell'istruttoria effettuata, con la sottoscrizione del presente atto, <u>ATTESTA CHE</u>, come meglio riportato nel preambolo e nel dispositivo deliberativo:</i>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• <i>L'atto è legittimo e utile per il pubblico servizio;</i></li><li>• <i>Il presente atto non comporta oneri/non genera proventi imputabili al bilancio</i></li></ul>	

✓ I gruppi oncologici multidisciplinari (WOG) sono costituiti da professionisti di diverse discipline che partecipano alla definizione e all'attuazione dei PDTA patologia-specifico, attraverso la presa in carico globale della persona affetta da patologia oncologica.



✓ il miglioramento della prognosi in ambito oncologico e l'utilizzo di terapie mirate nella pratica clinica, hanno modificato l'approccio del medico in oncologia anche grazie al coinvolgimento di sempre più numerosi specialisti nella gestione del paziente, passando così da un **approccio medicocentrico** ad un approccio **focus patient**.



✓ un approccio globale, **MULTISPECIALISTICO** e **MULTIPROFESSIONALE** nelle varie fasi del percorso diagnostico terapeutico assistenziale, che pone al centro il paziente, coinvolgendolo attivamente nel percorso di cura e ponendo sempre più attenzione alle sue necessità ed alle sue scelte di vita quotidiana e terapeutica.

In tutti i WOG devono obbligatoriamente essere presenti almeno i seguenti specialisti

(Core team):

- Chirurgo
- Specialista esperto nella relativa patologia
- Oncologo Medico
- Radioterapista
- Specialista in Diagnostica per Immagini
- Anatomo Patologo.

Al WOG partecipano, laddove necessario, il fisiatra, il nutrizionista, lo psico-oncologo e altri specialisti coinvolti nelle fasi diagnostiche e terapeutiche del percorso oncologico in funzione del caso trattato. Il gruppo multidisciplinare **si ritrova a cadenze regolari** (settimanali per i WOG a maggior casistica) per la discussione dei singoli casi (siano essi riguardanti singole patologie di organo che di apparato) con la produzione di una chiara indicazione diagnostico-terapeutico-riabilitativa nel rispetto dell'Evidence Based Medicine.

<b>COORDINATOR E DEL WOG</b>	<b>Responsabile delle attività Scopo-Obiettivi-Livelli di prestazione</b>
<b>REFERENTI DI DISCIPLINA/ MEMBRI DEL WOG</b>	<b>Elezione del Caso Valutazione del caso Progettazione e validazione del percorso diagnostico terapeutico del Paziente Esecuzione attività Diagnostiche e Terapeutiche</b>
<b>CASE MANAGER SENIOR</b>	<b>infermiere con attività di Coordinamento/ gestione delle attività dei singoli case manager</b>
<b>CASE MANAGER DI SETTING</b>	<b>infermiere che accompagna il percorso individuale di cura divenendo riferimento della continuità del percorso organizzativo assistenziale</b>

1. La figura del **Coordinatore del WOG**, viene individuata su proposta dei referenti di disciplina dei WOG con nomina a cadenza triennale.
2. Nel WOG è individuata la figura del **case manager senior**, rappresentata da un infermiere con specifiche competenze formative che avrà il compito di coordinare e gestire le attività dei singoli case manager di setting; questo verrà individuato e proposto dal Direttore UOC direzione infermieristica.
3. Nel WOG è individuata la figura del **case manager di setting** che accompagna il Paziente nel percorso individuale di cura divenendo riferimento e facilitatore della continuità del percorso stesso. Il case manager si occupa del coordinamento organizzativo del percorso assistenziale, prenota le prestazioni sanitarie e rappresenta anche la figura di collegamento con il care manager per la integrazione con le cure territoriali.
4. La **composizione dei WOG deve essere definita e periodicamente aggiornata** in relazione all'interesse e all'expertise dei professionisti, con particolare attenzione alla presenza dei professionisti delle discipline "core team" specifiche per la patologia.
5. Deve essere prevista e promossa la **possibilità di partecipazione del MMG** anche attraverso specifiche azioni di concerto con le Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) di cui all'art. 1 del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158.



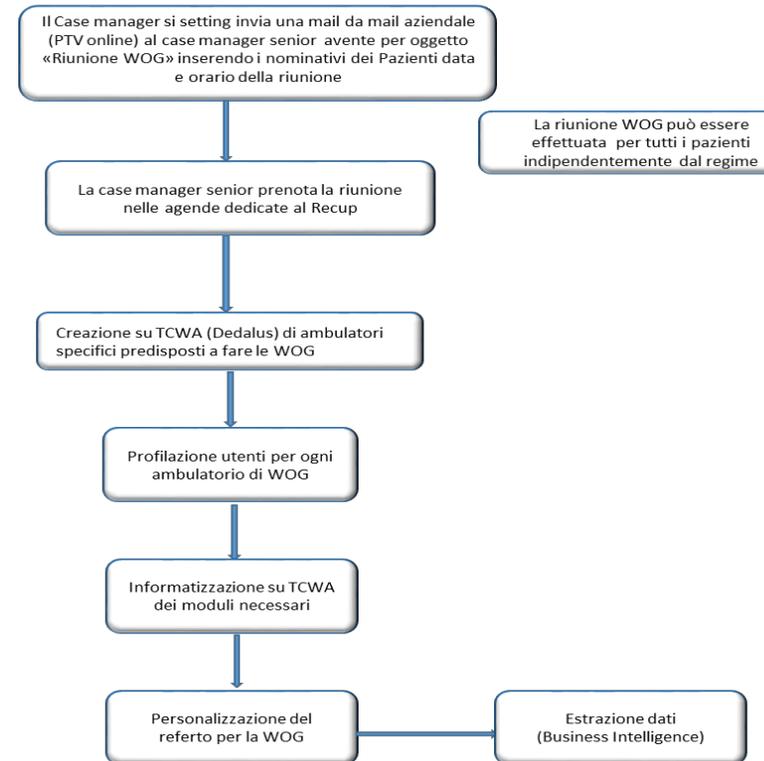


Giorno previsto per meeting che verrà inserito in agenda	Mercoledì 8.30-10.30	
Numero massimo casi clinici da discutere	30 casi clinici	
<b>Partecipanti medici</b>	<b>Oreste Buonomo</b>	Responsabile UOSD Breast Unit
	Marco Materazzo	Chirurgo UOSD Breast Unit
	Ilaria Portarena	U.O.S.D Oncologia Medica
	Enrica Giacobbi	U.O.S.D Anatomia Patologica
	Francesca Servadei	U.O.S.D Anatomia Patologica
	Alessandro Mauriello	U.O.S.D Anatomia Patologica
	Chiara Pistolese	Responsabile UOS Senologia Interventistica
	Tommaso Perretta	U.O.C. Diagnostica per Immagini
	Liberto Valeria	U.O.C. Diagnostica per Immagini
	Rosaria Meucci	U.O.C. Diagnostica per Immagini
Rolando Maria D'Angelillo	Direttore U.O.C. Radioterapia	
<b>Partecipanti case manager senior</b>	Concettina Donzelli Manuela Marzella Elena Crocetti Fabio Scipioni	



## INFORMATIZZAZIONE DEL WOG

- ✓ Per ogni WOG vengono profilati gli utenti abilitati alla prenotazione e/o all'accesso alla prestazione;
- ✓ In cartella ambulatoriale sono identificati slot dedicati in giorni ed orari specifici per le riunioni;
- ✓ Il case manager prenota la riunione WOG sulle agende dedicate esclusive e viene identificata come prestazione sulla cartella ambulatoriale;
- ✓ In cartella vengono caricati tutti i documenti sanitari del Paziente necessari per la valutazione del caso clinico;
- ✓ Il referto viene redatto e validato nella cartella ambulatoriale;
- ✓ Il referto WOG è un documento informatizzato.



**Il referto della discussione del WOG viene redatto secondo le indicazioni regionali e costituisce parte integrante della documentazione sanitaria del paziente; può essere illustrato e consegnato al paziente dallo specialista che lo ha in cura. L'adozione di scelte diverse rispetto a quanto previsto in sede WOG e riportato nel referto (es. non consenso del paziente, controindicazioni cliniche di altra natura, etc) deve essere registrata nella documentazione sanitaria esplicitandone la motivazione e sottoscritta dal clinico che ha in carico il paziente**

## MONITORAGGIO PDTA

Indicatori	Target	1° Sem 2023	2° Sem 2023
Sopravvivenza globale a 5 anni	90%/73%	92%	92%
Pz libere da malattia a 5 e 10 anni	87%/70%	95%/84%	95%/88%
Rapporto tra pz metastatiche e pz seguite nell'anno solare di riferimento da Breast Unit	40%	46%	46%
Rapporto tra pz operate in struttura e pz seguite da Breast Unit	85%	95%	94%
Rapporto tra numero verbali e numero incontri multidisciplinari	100%	100%	100%
Altri Indicatori			
volume interventi per carcinoma mammella per struttura e anno	150	150	172
volume nuovi interventi di resezione per tumore invasivo della mammella entro 90 gg da precedente intervento chir.	<10%	3,50%	2,80%
volume nuovi interventi di resezione entro 90 gg da intervento chir. per carcinoma in situ della mammella	<10%	0%	5%
proporzione interventi di ricostruzione o inserzione di espansore nella stessa seduta dell'intervento chir. demolitivo per tumore maligno della mammella	≥ 70%	75,70%	66,70%
proporzione interventi di ricostruzione o inserzione di espansore nei 12 mesi successivi a intervento chir. demolitivo per tumore maligno della mammella	≥ 30%	NA*	NA*
proporzione pz con TIS (Tumore in Situ) che non ha avuto dissezione ascellare	>95%	100%	100%
effettuazione intervento chir. di asportazione neoplasia maligna entro 30 gg dall'indicazione di intervento da specialista	>90%	87,80%	79,3%**
proporzione di pz con carcinoma invasivo con singolo intervento (esclusa ricostruzione)	>90%	93,90%	95,70%
proporzione di pz con carcinoma in situ con singolo intervento (esclusa ricostruzione)	>90%	94,70%	95,00%
proporzione di pz con carcinoma invasivo e linfonodo ascellare clinicamente negativo con biopsia del linfonodo sentinella	>90%	91,60%	91,20%

\*non applicabile per restrizioni COVID

\*\*dato provvisorio

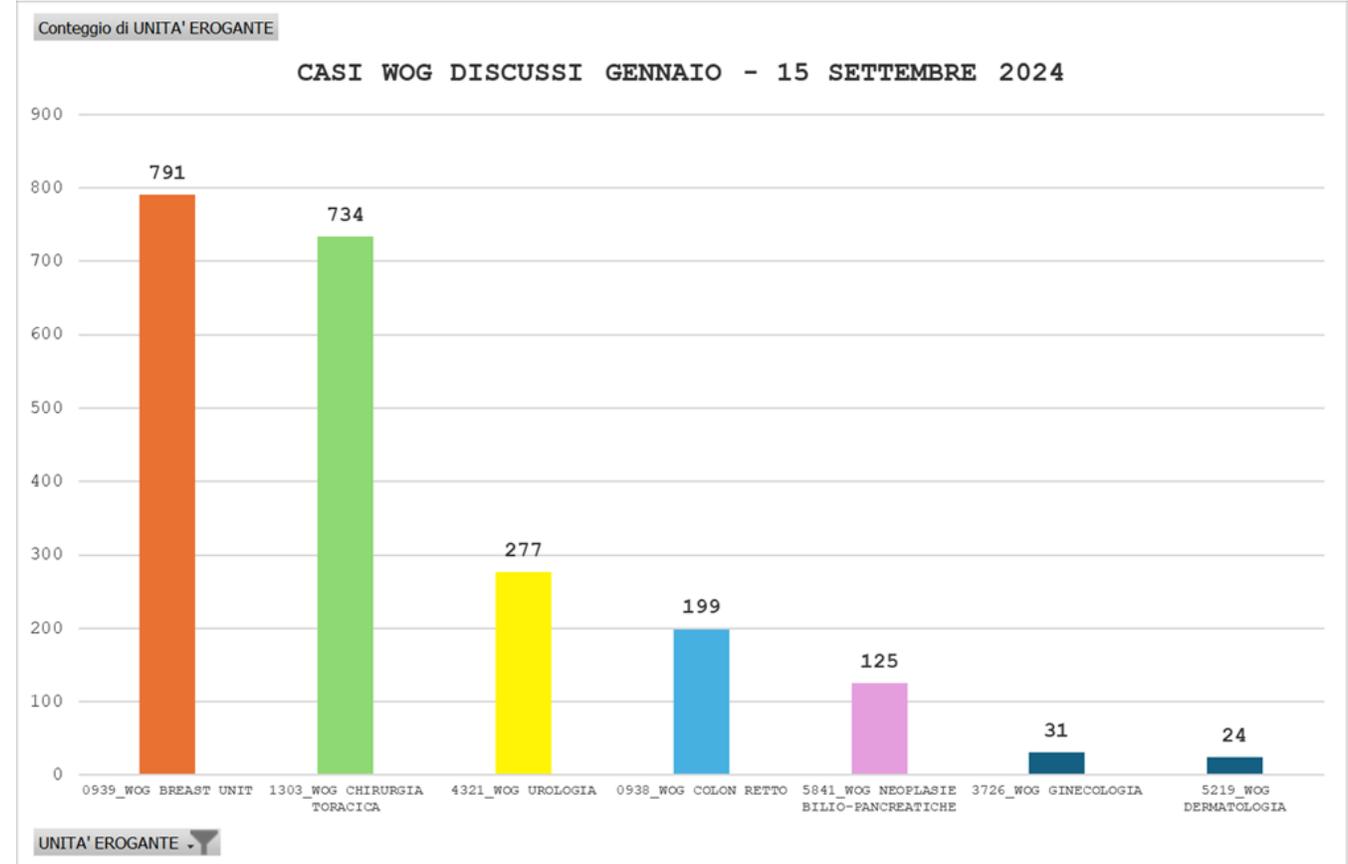
Tab.1 : modalità di monitoraggio indicatori nel PDTA della breast unit

TIPO PDTA	UNITA_EROGANTE	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	CUR	
BREAST UNIT DDG 1314 - 12.12.2022	0924_CHIRURGIA UOSD BREAST UNIT	ALTRA IRRIGAZIONE DI FERITA	96.59_0	
		PRIMA VISITA SENOLOGICA	89.7_56	
		VISITA SENOLOGICA DI CONTROLLO	89.01_63	
	<b>Totale</b>			
	0928_CHIRURGIA UOSD BREAST UNIT SENOLOGICA RISERVATA	ALTRA IRRIGAZIONE DI FERITA	96.59_0	
		PRIMA VISITA ONCOLOGICA	89.7_34	
		PRIMA VISITA RADIOTERAPICA PRETRATTAMENTO	89.03_4	
		PRIMA VISITA SENOLOGICA	89.7_56	
		VISITA ONCOLOGICA DI CONTROLLO	89.01_36	
	<b>Totale</b>			
	6912_RADIO. ECOGRAFICA 1 SSN E PDTA	ECO ADDOME COMPLETO	88.76.1_0	
	<b>Totale</b>			
6915_RADIO. TC1 175 SSN E PDTA	TC ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC	88.01.6_2		
	TC DEL COLLO SENZA E CON MDC [ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi, faringe, laringe, esofago cervicale]	87.03.8_2		
	TC DEL CRANIO [CAPO] SENZA E CON MDC	87.03.1_7		
	TC TORACE	87.41_2		
<b>Totale</b>				
6922_RADIO. RX MAMMO+ECO 1 SSN E PDTA	ECO BILATERALE MAMMELLA	88.73.1_0		
	MAMMOGRAFIA BILATERALE (2 PROIEZIONI)	87.37.1_0		
<b>Totale</b>				
6923_RADIO. RX MAMMO ECO MAMMARIA 2 SSN E PDTA	ECO BILATERALE MAMMELLA	88.73.1_0		
	MAMMOGRAFIA BILATERALE (2 PROIEZIONI)	87.37.1_0		
<b>Totale</b>				
6925_RADIO. ECOGRAFIA MAMMARIA 1	ECO BILATERALE MAMMELLA	88.73.1_0		
<b>Totale</b>				
7906_RADIO. RM 2 BODY	RM MAMMELLA BILATERALE	88.92.8_4		
	RM MAMMELLA BILATERALE SENZA E CON MDC	88.92.9_4		
<b>Totale</b>				
0932_BREAST UNIT CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA DELLA MAMMELLA	ALTRA IRRIGAZIONE DI FERITA	96.59_0		
	PRIMA VISITA CHIRURGICA PLASTICA	89.7_13		
	VISITA CHIRURGICA PLASTICA DI CONTROLLO	89.01_13		
<b>Totale</b>				
6926_VAB E VAE	BIOPSIA MICROISTOLOGICA MAMMARIA SX CON ASPIRAZIONE AUTOMATICA SOTTO GUIDA STEREOTASSICA	88.73.6_3		
	BIOPSIA MICROISTOLOGICA MAMMARIA CON ASPIRAZIONE AUTOMATICA SOTTO GUIDA ECOGRAFICA	88.73.7_0		
	BIOPSIA MICROISTOLOGICA MAMMARIA DX CON ASPIRAZIONE AUTOMATICA SOTTO GUIDA STEREOTASSICA	88.73.6_2		
	<b>Totale</b>			
4003_PSICHIATRIA	PRIMA VISITA PSICHIATRICA	94.19.1_0		
	VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO	94.12.1_0		
	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO	94.09_0		

Tab.2 : modalità di monitoraggio qualitativo delle prestazioni erogate nel PDTA della breast unit

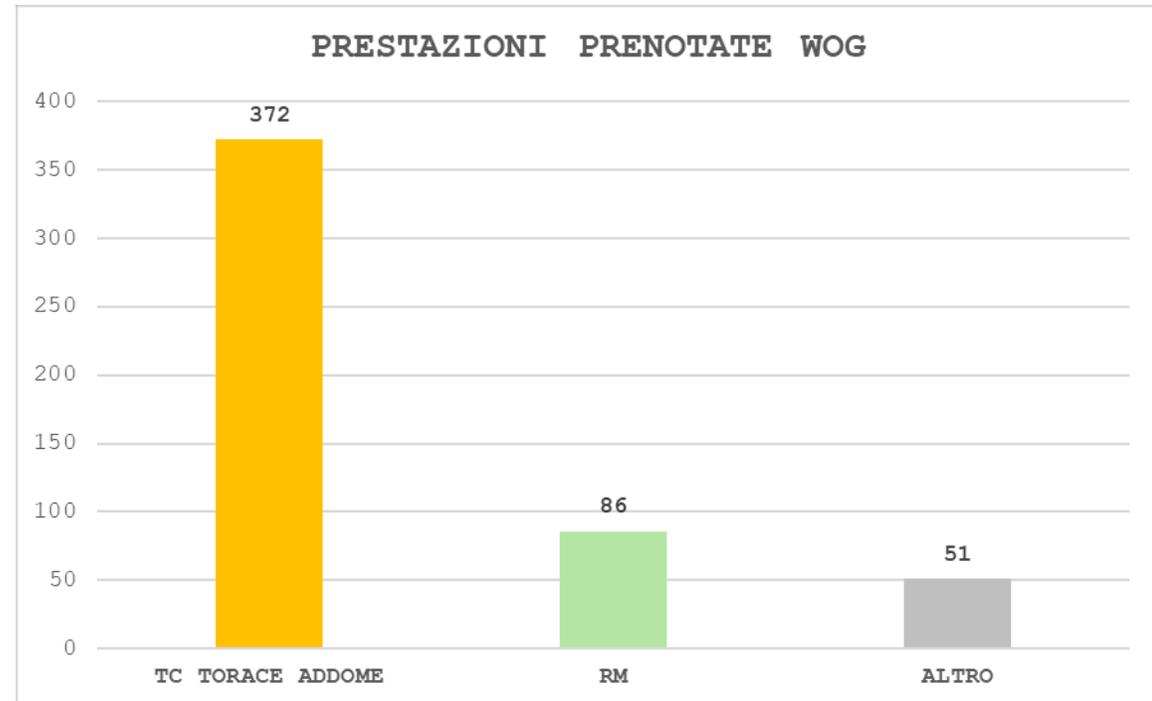
## MONITORAGGIO WOG

Conteggio di UNITA' EROGANTE	
UNITA' EROGANTE	Totale
0939_WOG BREAST UNIT	791
1303_WOG CHIRURGIA TORACICA	734
4321_WOG UROLOGIA	277
0938_WOG COLON RETTO	199
5841_WOG NEOPLASIE BILIO-PANCREATICHE	125
3726_WOG GINECOLOGIA	31
5219_WOG DERMATOLOGIA	24
<b>Totale complessivo</b>	<b>2181</b>



*Numero di casi discussi nei WOG (gennaio-settembre 2024)*

Conteggio di PRESTAZIONE	Total e
PRESTAZIONE	
ECO ADDOME COMPLETO	1
ECO BILATERALE MAMMELLA	2
ECOCOLORDOPPLER TIROIDE-PARATIROIDE	1
ECOCOLORDOPPLER TRONCHI SOVRAORTICI A RIPOSO	1
MAMMOGRAFIA BILATERALE (2 PROIEZIONI)	1
RM ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC	50
RM ADDOME INFERIORE/SCAVO PELVICO	2
RM ADDOME SUPERIORE	1
RM ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC	21
RM PROSTATA	1
RM PROSTATA SENZA E CON MDC	1
RM RENI SENZA E CON MDC	1
RM VESCICA	3
RM VESCICA SENZA E CON MDC	6
TC ADDOME COMPLETO	5
TC ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC	112
TC ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	3
TC ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON MDC	2
TC APPARATO URINARIO SENZA E CON MDC CON UROTC	2
TC CAVIGLIA E PIEDE SX	1
TC DEL COLLO [ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi, faringe, laringe, esofago cervicale]	3
TC DEL COLLO SENZA E CON MDC [ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi, faringe, laringe, esofago cervicale]	25
TC DEL CRANIO (CAPO)	4
TC DEL CRANIO (CAPO) SENZA E CON MDC	41
TC TORACE	42
TC TORACE AD ALTA RISOLUZIONE (HR)	31
TC TORACE SENZA E CON MDC	101
Totale complessivo	464
Conteggio di PRESTAZIONE	



*Numero e tipologia di prestazioni erogate nei WOG  
(gennaio-settembre 2024)*

PROVIDER: FONDAZIONE POLICLINICO TOR VERGATA – ID. 140

PTV

WOG – BREAST UNIT		
<b>Responsabile Scientifico:</b>  Prof. Oreste Buonomo Coordinatore WOG Breast Unit Responsabile UOSD Breast Unit	<b>Segreteria Organizzativa:</b> Dr.ssa Cristina Reali U.O.C. DIREZIONE INFERMIERISTICA Case Manager Setting Tel. 06 20903883 email: breastunit@ptvonline.it	<b>EDIZIONI</b>  Incontri: ogni mercoledì Dal 02.03.2024 al 31.12.2024
<b>Sede:</b> Policlinico Tor Vergata Aula Meeting Breast Unit		



**Destinatari:** Medici, infermieri, fisioterapisti

**CREDITI E.C.M.:** 50 Crediti E.C.M.

**Modalità di Partecipazione:** riunioni in presenza

**Obiettivo formativo:** Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'evidence based practice (EBN-EBM-EBP)

**Area formativa:** (barrare una sola voce)

- Obiettivo tecnico – profess'onale
- Obiettivo di processo
- Obiett'vo di sistema

## CRO e PACO

**Il Policlinico Tor Vergata** istituisce il Coordinamento del Centro di Riferimento Ospedaliero (**CRO**) e il punto oncologico di accesso e continuità di cura aziendale (**PACO**).

**VISTA** la Determinazione n. G03356 del 26/03/2024 “approvazione Programma Quinquennale di implementazione delle linee strategiche del Piano Oncologico Nazionale, adottate con determina regionale n. G15596 del 22 novembre 2023, in attuazione del Decreto del Ministero della salute 8 novembre 2023”

### Informazioni relative al Coordinamento del CRO

		COMPONENTI
<b>COORDINAMENTO del CRO</b>	<b>Coordinatore (nominativo e contatti)</b>	Mario Roselli
	Direzione Sanitaria Aziendale	Andrea Magrini
	Responsabile dei gruppi multidisciplinari e multiprofessionali	Laura Russolillo
	Referenti UUOO inseriti nel gruppo multidisciplinari	Roberto Miano, Vincenzo Ambrogi, Giuseppe Sica, Oreste Buonomo, Elena Campione, Giovanna Del Vecchio Blanco, Francesco Sesti
	Case manager CRO	Concettina Donzelli concettina.donzelli@ptvonline.it 0620908539
	Case manager PACO aziendale	Elena Crocetti elena.crocetti@ptvonline.it 0620908125
	Rappresentanti delle Associazioni	Rappresentanti delle Associazioni identificate in base al Regolamento adottato dal nostro Ospedale disponibili all'URL: <a href="https://www.ptvonline.it/index.php/mnu-utenti/column-3-utenti/volontariato">https://www.ptvonline.it/index.php/mnu-utenti/column-3-utenti/volontariato</a>

Il Punto oncologico di accesso e continuità di cura (PACO) rappresenta la sede per l'orientamento e l'accesso nella rete del paziente – dal sospetto diagnostico alle diverse fasi della malattia – e per la facilitazione del collegamento fra i nodi della rete.

È presente in ogni ASL, con sede ospedaliera e/o territoriale, in numero congruo ai volumi di attività e alla distribuzione territoriale - nel CRO, individuati come sede dei MDT patologia specifico per le competenze e le patologie disponibili.

### Informazioni relative al PACO

<b>PACO</b>	Sede	Ambulatorio delle cronicità
	Orario apertura (giorni e orari)	Dal lunedì al venerdì 10.30-13.30
	Telefono	0620908125
	Case manager	Elena Crocetti elena.crocetti@ptvonline.it 0620908125
	Referente oncologico	Mario Roselli



Tumore Polmone Team Multidisciplinare e multiprofessionale (MDT)	
Atto istituzione	N° 1354 del 16/11/2023
Nominativo Responsabile medico e contatti	Vincenzo Ambrogi vincenzo.ambrogi@ptvonline.it 0620902883
Nominativo Infermiere Case Manager Senior e contatti	Fabio Scipioni fabio.scipioni@ptvonline.it 0620908125 Elena Crocetti Concettina Donzelli Manuela Marzella
Riferimento telefonico attivo per la persona presa in carico nel caso di eventuali urgenze	0620908131
Nominativi professionisti del Team	Vincenzo Ambrogi Direttore U.O.C. Chirurgia Toracica Ermanno Puxeddu U.O.C. Malattie Apparato Respiratorio Mariachiara Gabriele U.O.C. Malattie Apparato Respiratorio Josuel Ora U.O.C. Malattie Apparato Respiratorio Matteo Matino U.O.C. Malattie Apparato Respiratorio Sabrina Mariotti U.O.S.D Oncologia Medica Mario Roselli Responsabile U.O.S.D Oncologia Medica Giusy Parisi U.O.S.D Oncologia Medica Rolando D'Angelillo Direttore UOC Radioterapia Eugenio Pompeo Responsabile PROGRAMMA CLINICO DI TIPO B - "Chirurgia delle Broncopneumopatie Ostruttive" Stefano Elia Responsabile PROGRAMMA CLINICO DI TIPO B - "Chirurgia Oncologica Toracica" Federico Tacconi U.O.C. Chirurgia Toracica Benedetto Cristino U.O.C. Chirurgia Toracica Gian Luca Natali U.O.C. Chirurgia Toracica Emilia Giudice U.O.C. Radioterapia Filippo Lorenzo Rubini U.O.C. Radioterapia Amedeo Ferlosio U.O.S.D Anatomia Patologica ad Indirizzo Istopatologico Daniele Morosetti U.O.S.D. Radiologia Interventistica Marco Nezzo U.O.S.D Radiologia Interventistica

## MMG nel PERCORSO ONCOLOGICO...fase pilota

Al fine di garantire l'accesso dei MMG ai percorsi oncologici del PTV è stata avviata la piattaforma Portale Medici finalizzata alla richiesta di valutazioni specialistiche ed accesso a percorsi di presa in carico dedicati.

Il PORTALE MEDICI è un portale riservato ai Medici di MMG/PLS/Medici Specialisti il cui accesso avviene tramite autenticazione SPID, CIE, TS/CNS di Regione Lazio.

In ambito oncologico attualmente come fase di avvio è disponibile in piattaforma l'accesso al PDTA lesione polmonare e HCC; mediante un questionario di valutazione informatizzato il MMG, può chiedere nel sospetto di patologia oncologica dell'assistito, una valutazione da parte dello specialista del PTV il quale, laddove il paziente dovesse rientrare nei criteri di inclusione, provvede ad inserire il Paziente nel PDTA nel corretto setting assistenziale.





**MUNICIPIO**

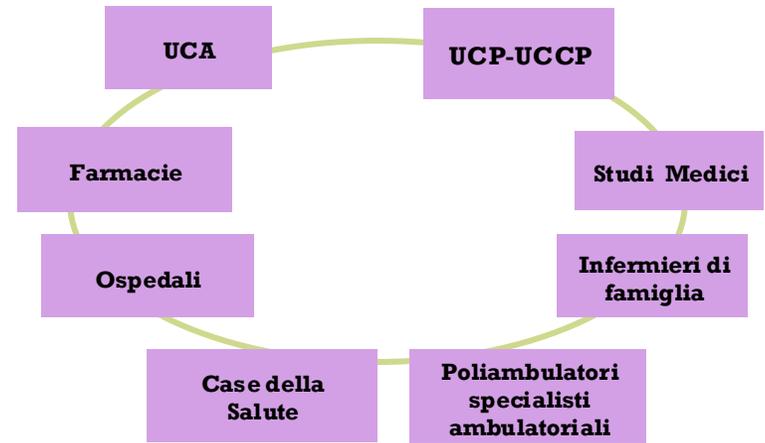
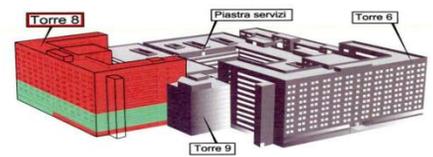


**ASSOCIAZIONI**

**COT**



**OSPEDALE DI COMUNITA'**





**Forum Risk Management**

obiettivo sanità salute

**26-29 NOVEMBRE 2024**  
**AREZZO FIERE E CONGRESSI**

**19**



#ForumRisk19



[www.forumriskmanagement.it](http://www.forumriskmanagement.it)