

PROCEDURA PER LA GESTIONE DEL MEETING MULTIDISCIPLINARE (MDM) GAMO TUMORI TESTA COLLO

Sommario

1	Scopo e campo di applicazione	2
2	Terminologia e acronimi	2
3	Ruoli e Responsabilità	2
3.1.	Team Leader	2
3.2.	Coordinatore	2
3.3.	Medico referente	3
3.4.	Study coordinator.....	3
4	Modalità operative.....	3
4.1.	Orario dei meeting	3
4.2.	Sede dei meeting.....	4
4.3.	Notifica dei meeting	4
4.4.	Agenda dei meeting	4
4.5.	Procedura di revisione dei casi.....	4
4.6.	Membri.....	5
4.7.	Documenti discussi durante i meeting.....	5
4.8.	Riservatezza del paziente	5
4.9.	Processo per i casi urgenti.....	6
4.10.	Adesione a Linee Guida	6
4.11.	Adesione a PDTA	6
4.12.	Arruolamenti in protocolli sperimentali.....	6
4.13.	Internal Review Meeting.....	6
4.14.	Collegamenti con altre strutture	6
5	Destinatari, distribuzione ed accessibilità	7
6	Indicatori	7
7	Documenti di riferimento	7
8	Specifiche attuale revisione	7

La copia cartacea di questo documento è da considerarsi copia non controllata.

Documento di proprietà del CRO. Non può essere usato, riprodotto o reso noto a terzi senza autorizzazione della Direzione

1 Scopo e campo di applicazione

Il seguente documento ha lo scopo di descrivere le caratteristiche e regolare le modalità operative del GAMO Tumori testa collo e si applica alla sua gestione.

2 Terminologia e acronimi

Acronimo	Definizione
GAMO	Gruppo Aziendale Multidisciplinare Oncologico
MDM	Meeting Multidisciplinari
MMG	Medico di Medicina Generale

3 Ruoli e Responsabilità

3.1. Team Leader

Il team leader è responsabile di:

- facilitare le riunioni del GAMO, incoraggiare la partecipazione di tutti i membri e favorire un ambiente di lavoro collaborativo;
- assicurare che tutti i casi trasmessi, selezionati per la presentazione, vengano discussi entro il tempo definito;
- garantire che il rispetto della riservatezza del paziente sia mantenuto, ricordando ai partecipanti le prescrizioni relative alla privacy e consentendo solamente partecipazioni appropriate;
- interfacciarsi con la direzione sanitaria per rendicontare circa l'andamento del GAMO ed eventualmente proporre modifiche;
- garantire l'aggiornamento e la diffusione dei riferimenti (normativa, linee guida, PDTA, articoli scientifici, ecc.) con il contributo dei partecipanti al GAMO.

Il team leader e il suo sostituto sono individuati dal Direttore Sanitario che formalizza la composizione del GAMO e la sottopone a revisione ogni volta che si rendano necessarie delle modifiche e almeno ogni tre anni.

3.2. Coordinatore

Il Coordinatore garantisce l'organizzazione e la continuità del MDM ed è responsabile del suo buon funzionamento:

- organizzazione preliminare del MDM:
 - creare l'elenco dei casi, sulla base dei casi trasmessi dai singoli medici;
 - fissare la data del meeting, preparare la sala riunioni e garantire la disponibilità/funzionamento di tutte le attrezzature necessarie;
 - inviare notifiche a tutti i membri, invitare eventuali ospiti e inviare notifiche dopo i meeting;

La copia cartacea di questo documento è da considerarsi copia non controllata.

Documento di proprietà del CRO. Non può essere usato, riprodotto o reso noto a terzi senza autorizzazione della Direzione

- garantire che tutte le informazioni pertinenti sul paziente (referti, immagini, ecc.) siano presenti e disponibili in sede di MDM.
- Registrazione delle presenze.
- Mantenimento delle informazioni minime relative ai dati di attività del GAMO, come ad esempio quanti casi sono stati discussi nei MDM (per sito, per tipo di malattia oncologica, ecc),
- Aggiornamento della documentazione clinica del paziente con l'inserimento delle decisioni prese e dell'elenco dei professionisti presenti alla discussione.
- Coordinamento delle revisioni periodiche delle attività, performance, riferimenti (normativa, linee guida, ecc.).

Un sostituto deve essere individuato nel caso in cui il Coordinatore non sia disponibile.

3.3. Medico referente

I medici referenti sono responsabili di:

- portare ai meeting multidisciplinari (MDM) i casi da discutere, fornendo le informazioni rilevanti sul paziente in questione e le altre informazioni che devono essere discusse dal team, prima di ogni riunione;
- presentare personalmente (o attraverso un sostituto in caso di impossibilità a partecipare) il caso del paziente al MDM;
- contattare i partecipanti che solitamente non prendono parte al MDM (componente non core) quando si ritiene che il caso imponga la loro partecipazione (es. medico palliativista, nutrizionista, ecc);
- discutere le opzioni di trattamento e le conclusioni emerse dal confronto durante il meeting con il/la paziente, ed elaborare le raccomandazioni definitive per il trattamento;
- inserire nella documentazione clinica la decisione finale circa il trattamento a seguito della discussione col paziente.

3.4. Study coordinator

Il/la study coordinator non partecipa ai meeting multidisciplinari.

È responsabile delle relazioni con altri centri collaboranti agli studi promossi dall'Istituto, cura l'adesione a studi promossi da altri centri, mantiene la documentazione dei consensi agli studi e comunica alla Direzione Scientifica i dati sugli arruolamenti.

4 Modalità operative

4.1. Orario dei meeting

Il GAMO si riunisce ogni venerdì alle ore 7.15.

La durata stimata degli incontri è di circa un'ora e mezza.

La copia cartacea di questo documento è da considerarsi copia non controllata.

Documento di proprietà del CRO. Non può essere usato, riprodotto o reso noto a terzi senza autorizzazione della Direzione

4.2. Sede dei meeting

Il MDM si tiene in presenza presso l'aula riunioni della SOC di Otorinolaringoiatria di ASFO sita al 9° piano del Padiglione B. La modalità di svolgimento del MDM è ibrida con la possibilità di connessione da remoto mediante link che viene inviato a tutti i partecipanti del MDM almeno 24h ore prima da parte del coordinatore.

La sede del meeting contiene strumentazioni adeguate alla discussione dei casi:

- strumentazione per proiettare le immagini radiologiche e altre immagini;
- strumentazione per video- e tele-conferenza;
- strumentazione per poter accedere alle informazioni cliniche e di anatomia patologica.

4.3. Notifica dei meeting

Il Coordinatore invia un promemoria attraverso la posta elettronica ai partecipanti. Questo promemoria, protetto da una password nota ai soli partecipanti al MDM, comprende l'agenda ed i dettagli dei casi che verranno discussi.

La notifica è inviata dal Coordinatore entro le ore 15.00 del giorno precedente.

4.4. Agenda dei meeting

Al fine di predisporre un ordine del giorno, il Medico referente deve inoltrare i casi al Coordinatore entro le ore 10.00 di ogni giovedì.

Il Medico referente fornisce al Coordinatore le seguenti informazioni:

- sintesi del caso

Il Coordinatore diffonde l'agenda dei casi da discutere nel MDM entro le ore 15.00 del giorno precedente.

4.5. Procedura di revisione dei casi

Nel corso del MDM vengono discussi:

- tutti i casi di nuova diagnosi
- tutti i casi di recidive
- tutti i casi in corso di terapia che necessitano di una ridiscussione multidisciplinare
- tutti i casi che, in seguito alla comunicazione col paziente, necessitano di una revisione delle indicazioni

Di seguito vengono esplicitati la procedura di revisione dei casi ed il metodo adottato per la definizione dei criteri di priorità, per garantire la selezione dei pazienti che potrebbero trarre maggiormente vantaggio dalla discussione multidisciplinare.

Il metodo adottato per la predisposizione dell'agenda del MDM tiene conto

- dell'ordine di arrivo dei casi al coordinatore
- dell'urgenza della necessità di discussione multidisciplinare
- della disponibilità di tempo dei medici referenti.

Non è posto limite predefinito al numero dei casi da discutere: il MDM prosegue fino al completamento della discussione anche oltre la durata prevista.

La procedura di revisione dei casi prevede che:

- il team prenda in considerazione le raccomandazioni basate sulle Linee Guida/PDTA adottati e sugli studi clinici attivi (anche in altre sedi) riguardo ai migliori trattamenti per tutti i casi considerati;
- il team formuli le indicazioni conseguenti.

4.6. Membri

La partecipazione dei componenti essenziali è indispensabile per il corretto funzionamento del team. Per garantire che vengano considerate tutte le possibili raccomandazioni per la diagnosi e il trattamento, è necessario che siano sempre presenti rappresentanti delle seguenti discipline:

Oncologia Radioterapica

ORL

Oncologia Medica

Anatomia Patologica

Medicina Nucleare

Radiologia

Farmacia

Chirurgia plastica

Quando un membro non può essere presente ad un incontro, dovrà essere presente un suo sostituto.

Gli incontri del GAMO sono accreditati come progetto di Formazione sul campo che prevede la partecipazione ad almeno il 90% degli incontri da parte di ogni componente.

La presenza di rappresentanti delle seguenti discipline è legata alla discussione di casi specifici:

- Nutrizione clinica
- cure palliative
- Logopedia
- Terapia del dolore
- Medicina fisica e riabilitativa
- Odontostomatologia
- Psicologia clinica
- Epidemiologia

4.7. Documenti discussi durante i meeting

È fondamentale che ci sia una chiara registrazione delle informazioni riguardanti gli aspetti significativi della cura del paziente. Di questo è attribuita responsabilità ai diversi operatori sanitari secondo le rispettive competenze. Gli input e i risultati emersi durante un MDM si qualificano come informazioni che devono essere registrate nella documentazione clinica del paziente.

Un componente del team, identificato dal Team Leader a inizio seduta, si fa carico di aggiornare la documentazione clinica con il piano di diagnosi/trattamento/assistenza consigliato dal team multidisciplinare.

Il medico referente del caso comunica al paziente le indicazioni esitate dalla discussione multidisciplinare e registra nella documentazione clinica eventuali modifiche sulla scorta delle preferenze del paziente.

4.8. Riservatezza del paziente

La riservatezza delle informazioni riguardanti il paziente è fondamentale. Dato che durante la discussione dei casi si accede ai dati clinici informatizzati del paziente, il GAMO Tumori testa collo adotta le seguenti misure per mantenere riservate le informazioni sui pazienti:

- assicura che tutti i partecipanti siano consapevoli delle prescrizioni relative alla privacy, firmando il relativo modulo adottato dall'Istituto;
- utilizza solo i sistemi informativi ufficiali per la visualizzazione della documentazione clinica;
- nel caso di necessità di scambi di informazioni mediante mail i dati sono protetti da password.

La copia cartacea di questo documento è da considerarsi copia non controllata.

Documento di proprietà del CRO. Non può essere usato, riprodotto o reso noto a terzi senza autorizzazione della Direzione

4.9. Processo per i casi urgenti

Se un caso urgente deve essere discusso in un MDM, ma non è possibile attendere la riunione regolarmente programmata, gli specialisti coinvolti nella gestione del caso si consultano per le vie brevi.

4.10. Adesione a Linee Guida

Il GAMO Tumori testa collo fa riferimento nella gestione dei casi sottoposti alla sua attenzione alla/e seguente/i Linea/e Guida:

- Linee Guida AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica)
- Linee Guida SIAPeC-IAP (Società Italiana di Anatomia Patologica e Citologia Diagnostica – Divisione Italiana della International Academy of Pathology)
- Linee Guida AIOCC (Associazione Italiana di Oncologia Cervico Cefalica)
- Linee Guida AIRO (Associazione Italiana di Radioterapia)
- Linee Guida SIRM (Società Italiana di Radiologia Medica)
- Linee Guida AIMN (Associazione Italiana di Medicina Nucleare e Imaging Molecolare)
- Linee Guida internazionali (ESMO, ESTRO, ASCO, ASTRO, EHNS, NCCN)

In sede di MDM, la registrazione nella documentazione clinica delle indicazioni proposte riporta anche l'eventuale deviazione dalle Linee Guida e le relative motivazioni.

Il GAMO, annualmente discute le deviazioni dalle Linee Guida.

I componenti del GAMO, ognuno per le proprie competenze e rispetto alla propria disciplina:

- riferiscono sugli aggiornamenti delle Linee Guida;
- collaborano all'aggiornamento dei PDTA;
- riportano al GAMO eventuali articoli pubblicati di particolare rilevanza per la pratica clinica.

4.11. Adesione a PDTA

I PDTA di riferimento del GAMO sono:

- Tumori del cavo orale
- Tumori dell'orofaringe

4.12. Arruolamenti in protocolli sperimentali

Nel corso del MDM viene valutata anche l'arruolabilità negli studi clinici e traslazionali attivi. Di questo deve restare traccia nella documentazione clinica.

È compito del medico referente proporre e discutere con il paziente la possibilità di partecipare allo studio clinico suggerito dal GAMO e contattare il personale della Biobanca per l'arruolamento del paziente anche nella Biobanca istituzionale.

4.13. Internal Review Meeting

Annualmente il GAMO si riunisce per rivedere e discutere gli outcome, la qualità e aggiornamento delle proprie procedure e dei PDTA di riferimento, l'aggiornamento delle Linee Guida e l'eventuale necessità di adottare strategie per il miglioramento dei risultati.

4.14. Collegamenti con altre strutture

Nello sforzo di assicurare che tutti i pazienti oncologici che si rivolgono al CRO, indipendentemente dalla loro localizzazione geografica, abbiano la possibilità di vedere analizzati i loro casi nei MDM, il GAMO Tumori testa collo ha una collaborazione formalizzata con l'Azienda Sanitaria Friuli Occidentale (ASFO).

La copia cartacea di questo documento è da considerarsi copia non controllata.

Documento di proprietà del CRO. Non può essere usato, riprodotto o reso noto a terzi senza autorizzazione della Direzione

I professionisti provenienti da ASFO sono stati individuati come esperti nell'ambito ORL, chirurgia plastica, radiologico, anatomo-patologico.

Tali professionisti sono in possesso di un know-how specialistico che è ritenuto complementare rispetto alle competenze presenti in Istituto. Essi prendono parte in videoconferenza o in presenza ai MDM regolarmente programmati.

5 Destinatari, distribuzione ed accessibilità

Destinatari del presente documento sono i professionisti facenti parte del GAMO e la direzione strategica di Istituto.

Il presente documento viene distribuito via e-mail ai componenti del GAMO e alla Direzione Sanitaria.

6 Indicatori

L'efficacia del MDM **Tumori testa collo** è misurata mediante i seguenti indicatori:

- registrazione delle presenze (standard 70% dei componenti essenziali);
- Numero di pazienti discussi al Meeting Multidisciplinare;
- numero di pazienti proposti per trial clinici;
- numero di nuove sperimentazioni avviate.
- percentuale di pazienti ai quali sono state applicate le raccomandazioni di trattamento proposte dal MDM vs tutti i piani di trattamento (piano del medico responsabile del paziente, desideri del paziente, ecc).

7 Documenti di riferimento

- Linee Guida AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica)
- Linee Guida SIAPeC-IAP (Società Italiana di Anatomia Patologica e Citologia Diagnostica – Divisione Italiana della International Academy of Pathology)
- Linee Guida AIOCC (Associazione Italiana di Oncologia Cervico Cefalica)
- Linee Guida AIRO (Associazione Italiana di Radioterapia)
- Linee Guida SIRM (Società Italiana di Radiologia Medica)
- Linee Guida AIMN (Associazione Italiana di Medicina Nucleare e Imaging Molecolare)
- Linee Guida internazionali (ESMO, ESTRO, ASCO, ASTRO, EHNS, NCCN)
- PDTA Tumori del cavo orale
- PDTA Tumori dell'orofaringe

8 Specifiche attuale revisione

N° revisione	0
Data revisione	17/03/2023
Redazione	GAMO Tumori Testa collo
Verifica	FANETTI GIUSEPPE
Approvazione	TRUA NELSO
Note di revisione	Prima emissione

La copia cartacea di questo documento è da considerarsi copia non controllata.

Documento di proprietà del CRO. Non può essere usato, riprodotto o reso noto a terzi senza autorizzazione della Direzione