



**RACCOMANDAZIONE PER LA PRESA IN CARICO DEI PAZIENTI ONCOLOGICI
NELLA RETE REGIONALE E L'IMPLEMENTAZIONE DELLA
MULTIDISCIPLINARIETA'**

Raccomandazione n. 1 dicembre 2010

INTRODUZIONE

La presente Raccomandazione si pone come strumento metodologico di supporto a tutti gli operatori sanitari della rete oncologica regionale, al fine di garantire percorsi assistenziali omogenei per le principali patologie e situazioni cliniche e di assicurare la presa in carico del paziente nell'intero percorso assistenziale. Presupposti fondamentali per tali obiettivi sono: l'istituzione di centri di accoglienza oncologica opportunamente distribuiti e l'adozione sistematica della strategia della multidisciplinarietà, attraverso l'istituzione di gruppi specifici per patologia in tutti i presidi e servizi oncologici della rete regionale.

Pertanto si propone di adottare modelli organizzativi, finalizzati a favorire e creare meccanismi che permettano azioni coordinate tra un numero elevato di ruoli interdipendenti, ma tutti centrati al paziente.

INDICE

1. Premessa	pag 3
2. Obiettivo	pag 5
3. Ambiti di applicazione	pag 5
3.1. Pazienti	
3.2. Luoghi	
3.3. Destinatari	
4. Azioni	pag 7
4.1. Attivare i GOM secondo i requisiti, la tipologia e il regolamento di seguito riportati	
4.1.1 I requisiti dei GOM	
4.1.2 La tipologia dei GOM	
4.1.3 Il Regolamento dei GOM	
4.1.4 Modalità per attivare i GOM	
4.2. Attivare l'accoglienza oncologica	
4.3. La formazione e l'addestramento del personale addetto alla Accoglienza e alla gestione dei GOM	
4.4. Il sistema di comunicazione	
5. Implementazione e Monitoraggio della Raccomandazione	pag 11
6. Aggiornamento della Raccomandazione	pag 12
7. Riferimenti bibliografici	pag 12

1. PREMESSA

I principi fondamentali che, secondo il Piano Sanitario Regionale, qualificano «il governo della pratica clinica» sono: la collaborazione multidisciplinare e multi professionale e la responsabilizzazione e partecipazione dei cittadini e degli operatori.

La presa in carico del paziente con sospetta diagnosi di patologia tumorale rappresenta un momento importante nel continuum dell'assistenza sanitaria, che richiede una gestione articolata e complessa e competenze specifiche.

Si riporta di seguito quanto definito in tema di multidisciplinarietà e di accoglienza nel modello organizzativo della rete oncologica regionale, approvato dal Comitato di Coordinamento e dal Comitato di Direzione.

I GRUPPI ONCOLOGICI MULTIDISCIPLINARI PER PATOLOGIA – GOM

Con la costituzione della rete oncologica si realizza a pieno la strategia della **MULTIDISCIPLINARIETÀ**. Il principio su cui si basa la multidisciplinarietà è di prevedere fin dall'inizio del percorso assistenziale il coinvolgimento di tutte le figure professionali interessate. In tal modo è possibile raggiungere una piena sinergia tra gli operatori, volta a definire in modo coordinato ed in un tempo unico il percorso ottimale per ogni singolo paziente.

Le Competenze dei GOM

- **Discussione collegiale** dei casi clinici e definizione del piano diagnostico terapeutico individuale
- Stesura di **linee guida** per patologia e/o condivisione di linee guida esistenti
- Individuazione di **percorsi diagnostici e terapeutici** ottimali
- Revisione della **letteratura scientifica**
- Elaborazione e/o partecipazione a **programmi di ricerca e trial clinici di interesse multidisciplinare**
- **Presentazione e aggiornamento dei dati relativi ai trials clinici in corso**
- **Attività seminariale e congressuale**

SISTEMA DI ACCOGLIENZA ONCOLOGICA (PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE)

Per favorire l'avvio del percorso assistenziale dei pazienti in un ottica di approccio integrato multidisciplinare, è prevista l'istituzione, presso i poli oncologici, e i servizi oncologici territoriali di punti di accoglienza. Il punto di accoglienza si compone di personale delle strutture oncologiche della rete ed è costituito da, almeno un medico oncologo ed un infermiere dedicato, in grado di utilizzare gli strumenti informatici e di svolgere le funzioni di "case-manager". Tali figure professionali attuano la presa in carico dei pazienti inviati dai MMG o dai PdF, dal pronto soccorso e dalle strutture coinvolte negli screening di popolazione oltre che dai vari reparti ospedalieri.

I punti di accoglienza costituiscono pertanto i terminali operativi della rete garantendo a tutti i cittadini un accesso facile e l'avvio di un percorso assistenziale secondo standard di qualità e sicurezza.

Le Competenze dell'accoglienza oncologica

- **Accogliere i nuovi pazienti** ed informarli sui servizi erogati e sulle modalità di accesso alla rete
- Effettuare una **prima valutazione clinica**
- Provvedere alla **prenotazione delle indagini clinico - strumentali eventualmente necessarie**
- **Attivare il gruppo oncologico multidisciplinare** (GOM) di competenza, se necessario
- Garantire **la continuità assistenziale** attraverso il monitoraggio del percorso individuale del paziente e la pronta accessibilità alla documentazione da parte di tutti gli specialisti coinvolti
- Attivare la prima registrazione ed il flusso delle informazioni nel **sistema gestionale informatico unico**

2 .OBIETTIVO DELLA RACCOMANDAZIONE

IMPLEMENTARE I GRUPPI MULTIDISCIPLINARI IN TUTTI I SERVIZI ONCOLOGICI DELLA RETE E DOTARE TALI SERVIZI DI UN PUNTO DI ACCOGLIENZA ONCOLOGICA

3. Ambiti di applicazione

3.1. Pazienti

La Raccomandazione riguarda tutti i pazienti che, con diagnosi o sospetto di neoplasia, necessitino di una conferma diagnostica, di una valutazione dell'estensione della malattia (staging) e della formulazione ed esecuzione di un piano terapeutico, che può avere l'obiettivo della radicalità o della palliazione.

La valutazione e la presa in carico del paziente da parte dei GOM deve essere considerata obbligatoria, nei casi più complessi, cioè quando si presuppone l'applicazione di terapie in combinazione o in sequenza. Nei casi che richiedano interventi terapeutici semplici, spesso contestuali all'atto diagnostico (come per es. nel caso dell'escissione di un sospetto melanoma), la valutazione da parte del GOM di competenza deve avvenire al momento della disponibilità della documentazione completa relativa al caso. Si ribadisce la necessità che l'approccio multidisciplinare, come attitudine e filosofia di lavoro, venga comunque messo in essere da tutti gli specialisti, anche in quelle sedi dove manca la possibilità di costituire in maniera completa i GOM per patologia.

In ogni caso sia la fase diagnostica che quella terapeutica devono essere adattate al singolo paziente e formulate nell'ambito di procedure e modalità riconosciute come standard e condivise in tutto l'ambito regionale dai gruppi multidisciplinari per patologia (GOM).

3.2. Luoghi

La presa in carico dei pazienti o sospetti tali deve poter avvenire in tutti i servizi sanitari della regione facenti parte della ROR.

La gestione di tali pazienti, avviata nel punto di accoglienza che rappresenta un terminale della rete, si realizza lungo un percorso senza soluzioni di continuo, che tenga conto del grado di complessità della patologia e del livello di competenze disponibili localmente, volto ad assicurare al singolo paziente la migliore assistenza oggi disponibile.

3.3. Destinatari

La Raccomandazione è rivolta alle Direzioni Aziendali e a tutti gli operatori sanitari che operano in ambito oncologico, ai Medici di Medicina Generale (MMG), ai Pediatri di Famiglia ed alle Associazioni di Volontariato che operano in ambito oncologico.

4. Azioni

4.1 ATTIVARE I GOM IN BASE AI REQUISITI, LA TIPOLOGIA E IL REGOLAMENTO

4.1.1 I requisiti dei GOM

- Presenza in loco degli specialisti che abbiano competenza e capacità organizzative che permettano l'espletamento delle procedure diagnostiche e terapeutiche previste per la specifica patologia.
- La composizione minima dei gruppi deve prevedere la presenza dell'oncologo medico, del radioterapista, dell'anatomo- patologo, del radiologo e del chirurgo generale o specialistico a seconda della patologia considerata.
- Ogni gruppo deve poi comprendere le altre figure professionali specifiche per la patologia in questione (per esempio endocrinologo, dermatologo, pneumologo, gastroenterologo, medico nucleare, psico-oncologo, riabilitatore, nutrizionista, infermiere etc).
- Si reputa necessaria l'individuazione nell'ambito del GOM di un "responsabile delle cure", sulla base della prevalente rilevanza nel corso della malattia, della sua competenza professionale e in risposta a criteri di opportunità e ragionevolezza, tenuto conto della scelta del paziente.
- Disponibilità di infrastrutture come: spazi dedicati (sala riunioni, segreteria con archivio, ambulatorio) e strumentazioni per l'attività propria del gruppo (ad es.: PC, proiettore, PC con consolle radiologica a doppio schermo per il confronto della documentazione di immagine ecc..)
- Ove possibile è auspicabile l'accessibilità alla documentazione clinica per tutti i partecipanti, prima del meeting, al fine di consentirne uno studio accurato.
- Partecipazione al meeting di tutti gli specialisti coinvolti e ove possibile dei MMG. Indispensabile il mutuo rispetto tra le varie figure professionali coinvolte, volto a favorire una produttiva dinamica del gruppo.
- Incentivi ai partecipanti per favorire il loro pieno coinvolgimento (crediti ECM, progetti di ricerca multidisciplinare e coinvolgimento in trial clinici).
- Tempestiva comunicazione della decisione del GOM al paziente e successivo inoltro al medico di famiglia e allo specialista che ha la responsabilità della conduzione del caso.

4.1.2 La tipologia dei GOM

- Sono **aziendali** i GOM costituiti presso le strutture dove siano presenti tutte le competenze specialistiche specificate al punto precedente 4.1.1.
- Si definiscono **interaziendali** i GOM che prevedano la partecipazione di specialisti di un polo e della ASL territoriale di riferimento.
- Si definiscono **regionali** i GOM per le patologie oncologiche più rare e complesse per le quali è necessario il coinvolgimento del maggior numero possibile di specialisti della Regione.

4.1.3 Il Regolamento dei GOM

L'ACCESSO

L'accesso dei pazienti avviene su proposta del medico responsabile del Sistema di Accoglienza Oncologica, corredata di sintetica relazione clinica, consenso informato del paziente alla discussione collegiale ed impegnativa per consulenza multidisciplinare redatta dal MMG. L'accesso può inoltre avvenire nell'ambito delle strutture ospedaliere, per pazienti ricoverati in reparti diversi dall'oncologia, su apposita richiesta del medico del reparto.

REFERATO COLLEGALE

Al termine della valutazione viene compilato il Referto Collegiale su carta intestata della ROR e del GOM, firmato poi dagli specialisti che hanno analizzato e discusso il caso. Tale referto deve essere consegnato al paziente ed indirizzato al medico responsabile delle cure ed al MMG.

REFERENTE

Per ciascun GOM è nominato un REFERENTE al quale è attribuito il compito di coordinare il Gruppo, convocare le riunioni, stendere un verbale delle stesse e curare la refertazione del caso. I referenti inoltre avranno cura di redigere un report annuale sulle attività svolte dal GOM, da inviare alla Direzione Aziendale e al CCR. Il referente è proposto dal GOM e nominato dal CCR, e dura in carica due anni con possibilità di rinnovo.

4.1.4 Le modalità per attivare i GOM

- L'attivazione dei singoli GOM avviene in genere su proposta dei professionisti interessati e previo parere del CCR, che valuta la conformità dei requisiti richiesti e la coerenza con il modello organizzativo della ROR.
- Le Direzioni Aziendali di competenza deliberano la costituzione e definiscono le modalità operative dei GOM aziendali concordando con le altre direzioni aziendali la costituzione dei GOM interaziendali. Inoltre, prendono atto e deliberano la partecipazione degli specialisti della propria azienda ai GOM Regionali. Congiuntamente con il CCR della rete, infine definiscono i criteri e gli indicatori per il monitoraggio e la valutazione dell'attività svolta.
- Nei due Poli è prevista la attivazione di tutti i GOM pertinenti le patologie tumorali a maggior incidenza quali quelle mammarie, polmonari, gastroenteriche, urologiche, neurologiche, ginecologiche, cutanee e della testa e del collo.
- I GOM devono essere implementati anche presso gli ospedali delle Aziende territoriali, per le patologie più frequenti e con maggiore impatto nella pratica clinica. Ci si riferisce in particolare ai GOM mammella e apparato gastroenterico per i quali esistono sicuramente nelle ASL tutte le competenze specialistiche necessarie.
- Anche per altre patologie relativamente frequenti quali quella polmonare, ginecologica ed urologica si ravvisa la opportunità della attivazione dei relativi GOM, qualora i requisiti per la multidisciplinarietà siano soddisfatti. Nel caso che ciò non sia realizzabile per mancanza di uno o più specialisti si dovrà attivare una integrazione con personale del polo in modo da rendere lo specifico GOM pienamente operativo nella sua dimensione interaziendale. Per tutte le altre patologie meno frequenti e richiedenti specifiche competenze (es neuro-oncologia) ogni singolo nuovo caso deve essere presentato e discusso nell'ambito del GOM del polo di riferimento.
- Nelle ASL 2 e 4, per le caratteristiche di competenza territoriale e organizzative, alla costituzione di GOM autonomi dovrebbe essere preferita la partecipazione ai GOM del Polo di riferimento, costituendosi così GOM interaziendali
- Infine per le patologie più rare e complesse è appropriato costituire GOM regionali. Attualmente sono attivati quelli per i tumori neuroendocrini, i tumori della tiroide, il melanoma.

4.2 – ATTIVARE L'ACCOGLIENZA ONCOLOGICA

Si raccomanda di individuare uno spazio dedicato e contraddistinto dal logo della rete oncologica, in tutti i servizi oncologici della rete. Tale spazio rappresenta la sede ideale dove si svolge e si coordina anche l'attività dei GOM .

I punti di accoglienza dovranno essere dotati di:

- un numero telefonico dedicato
- un terminale informatico collegato alla rete regionale

Si ritiene utile e necessario poter disporre come minimo di un ambulatorio, una segreteria con archivio ed una sala riunioni per almeno 10 persone circa.

Sarebbe molto opportuno che questi spazi ed il personale addetto fossero comuni, per gestire con i necessari aggiustamenti ed elasticità, sia l'accoglienza che la multidisciplinarietà. Ciò comporta de facto una integrazione piena tra i vari livelli di assistenza, una facilitazione all'avvio dei pazienti alla multidisciplinarietà, una evidente maggiore visibilità dei percorsi ed una consapevolezza da parte del paziente che la gestione del suo caso è effettivamente collegiale ed integrata.

Deve essere garantita la disponibilità di tutta la documentazione clinica relativa ai singoli pazienti oggetto della discussione (archivio e protocollo della documentazione e dei referti, possibilmente adottando tecnologie informatiche nell'ambito del sistema gestionale unico della ROR).

4.3 - LA FORMAZIONE E L'ADDESTRAMENTO DEL PERSONALE ADDETTO ALLA ACCOGLIENZA E ALLA GESTIONE DEI GOM

La formazione e l'addestramento continuo del personale addetto all'accoglienza dei pazienti ed all'organizzazione del loro percorso diagnostico e terapeutico, dopo la loro presa in carico, rappresenta un'attività di primaria importanza, per garantire un elevato livello qualitativo dell'assistenza.

Le attività formative devono comprendere:

- **corsi per tutti gli operatori su tematiche di ordine generale**
- **corsi di aggiornamento specifici per le varie figure professionali**

Tali corsi dovrebbero essere coordinati in un programma organico fatto proprio da tutte le strutture della rete

4.4 - IL SISTEMA DI COMUNICAZIONE

Per favorire la comunicazione tra tutti gli operatori della rete, i MMG, i cittadini , nonché le associazioni di volontariato si raccomanda di :

- Adottare la dizione "Rete Oncologica Regionale" sulle targhe delle strutture oncologiche
- Adottare sulla carta intestata delle aziende anche il Logo della ROR da impiegare nei referti collegiali dei gruppi multidisciplinari e nelle lettere di dimissione dai reparti e day hospital e nei referti dell'attività ambulatoriale.
- Adottare la stessa dizione come affiliazione dagli autori di lavori scientifici o di relazioni a congressi (per quelli in lingua inglese si propone la formula "Umbria Regional Cancer Network")
- Provvedere all'aggiornamento sistematico dei portali informatici delle aziende per quanto attiene ai servizi oncologici.

5.- IMPLEMENTAZIONE E MONITORAGGIO DELLA RACCOMANDAZIONE

A tal fine si propongono alle Direzioni Aziendali alcuni indicatori per il monitoraggio

1. Numero di GOM attivati e tipologia degli stessi
2. Numero di pazienti valutati dai singoli GOM/sul numero pazienti totali per patologia / anno 2011/2012
3. Numero di giorni trascorsi dal momento dell' accoglienza alla refertazione della valutazione multidisciplinare
4. Modalità di registrazione dell'avvenuta discussione multidisciplinare e delle decisioni cliniche relative (n° referti collegiali / n° casi presi in esame)

6.- AGGIORNAMENTO DELLA RACCOMANDAZIONE

La presente Raccomandazione sarà oggetto di revisione periodica e sarà aggiornata in base alle evidenze emerse ed ai risultati della sua applicazione nella pratica clinica. Al fine di migliorare la Raccomandazione nella pratica clinica, le strutture sanitarie sono invitate a fornire suggerimenti e commenti.

7.- RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- 1) P.A. Grusenmeyer and S.S. Grubbs. Developing and implementing multidisciplinary disease-specific clinics in cancer care. *ASCO Educational Book 2009:653-657*
- 2)J.M. Blazeby, L. Wilson et al. Analysis of clinical decision-making in multidisciplinary cancer teams. *Annals of Oncology 17:457-460,2006*
- 3) M. Tonato. L'ottimizzazione della multidisciplinarietà in oncologia:un obiettivo ed una risorsa.
X Congresso Nazionale CIPOMO,Roma 4-6 maggio 2006
- 4) M.A. Sidhom,M.Poulsen. Multidisciplinary care in oncology:medicolegal implications of group decisions. *Lancet Oncol (7).951-54, 2006*

5) F.Stracci,F.Bianconi.F-La Rosa, M.Tonato Cancer registry integration in the Umbria Regional Cancer Network: breast cancer as a model to build a supportive information system. ESMO Congress Milan 8-12-october 2010.

6) ABC conceptual model of effective multidisciplinary cancer care, Nature Reviews Clinical Oncology (7) ,544-547 201