



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

**Aggiornamento (ottobre 2014) della Raccomandazione ROR n. 1 DGR n.2012  
(30/12/2010)**

### **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

<b>1. PREMESSA</b> .....	3
<b>2. OBIETTIVO DELLA RACCOMANDAZIONE</b> .....	3
<b>3. AMBITI DI APPLICAZIONE</b> .....	4
3.1 PAZIENTI .....	4
3.2 LUOGHI .....	4
3.3 DESTINATARI .....	4
<b>4. I GRUPPI ONCOLOGICI MULTIDISCIPLINARI PER PATOLOGIA- GOM</b> .....	5
4.1 I REQUISITI ESSENZIALI PER LA COSTITUZIONE DEI GOM .....	6
4.2 LA TIPOLOGIA DEI GOM .....	7
4.3 AZIONI :LINEE DI INDIRIZZO PER ATTIVARE E GESTIRE I GOM.....	7
<b>5. L'ACCOGLIENZA ONCOLOGICA</b> .....	9
5.1 IL CENTRO DI ACCOGLIENZA .....	9
5.2 AZIONI: LINEE DI INDIRIZZO PER ATTIVARE E GESTIRE L'ACCOGLIENZA ONCOLOGICA .	10
<b>6. LA FORMAZIONE E L'ADDESTRAMENTO DEL PERSONALE ADDETTO ALLA ACCOGLIENZA E ALLA GESTIONE DEI GOM</b> .....	11
<b>7. IL SISTEMA DI COMUNICAZIONE</b> .....	11
<b>8 . IMPLEMENTAZIONE E MONITORAGGIO DELLA RACCOMANDAZIONE</b> .....	11
<b>9. AGGIORNAMENTO DELLA RACCOMANDAZIONE</b> .....	12
<b>10. RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI</b> .....	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.

La progettazione del percorso che il cittadino svolge nel sistema sanitario, attraverso i servizi messi a disposizione necessita di una visione di insieme ed ha una importante valenza strategica nella definizione organizzativa dei servizi.

I percorsi clinico assistenziali sono quelli effettuati dal cittadino all'interno di specifici episodi di diagnosi, di trattamento, di riabilitazione, eseguiti in definite strutture o servizi (ospedale, servizio di assistenza domiciliare). Possono essere considerati come la declinazione di linee guida cliniche adattate alle circostanze locali, che riportano anche dettagli organizzativi. Sono strumenti di gestione clinica finalizzati per ottenere interventi di provata efficacia attraverso una sequenza logica di azioni in un tempo ottimale.

La sanità è abituata ad un'analisi per "funzioni" che corrisponde per lo più ad un'analisi per "struttura" alla quale si attribuisce la responsabilità clinica ed organizzativa dello specifico momento clinico. Si può giungere al paradosso di ottenere un raggiungimento pieno della "qualità" all'interno della struttura e l'inefficienza del sistema globale.

Sarebbe pertanto utile avere strumenti metodologicamente standardizzati che migliorino l'operatività di tutte le strutture definendo gli obiettivi singoli e generali, i ruoli di ciascuno, i tempi e gli ambiti di intervento e le competenze degli operatori.

L'istituzione dei GOM, nel più ampio progetto di rete oncologica della regione Umbria deve consentire in ogni realtà sanitaria regionale, sia essa ospedaliera che territoriale, una reale presa in carico del paziente oncologico.

## 2. OBIETTIVO DELLA RACCOMANDAZIONE

**IMPLEMENTARE I GRUPPI MULTIDISCIPLINARI IN TUTTI I SERVIZI DELLA RETE ONCOLOGICA REGIONALE 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, necessitano 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, anche 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 quella patologia**.

#### **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, e 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. 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.

Fin dalla costituzione del centro di riferimento oncologico, prima(2005) e della Rete Oncologica poi (2008) , il passo più importante è stata l'aggregazione dei professionisti nei Gruppi Oncologici Multidisciplinari (GOM),passo che ha determinato un forte cambiamento culturale verso l'attitudine al confronto e alla considerazione del bene comune rappresentato dal paziente nella sua centralità.

Si può affermare che la necessità di fare sistema,di riunire le potenzialità e di incanalarle verso un obiettivo ben chiaro,è stata avvertita dagli stessi operatori che pertanto sono stati i più convinti sostenitori e artefici della realizzazione dell'attuale modello di rete.

**In questi ultimi anni il tema della multidisciplinarietà in oncologia è stato dibattuto in maniera molto approfondita, anche in relazione alle esperienze già acquisite e alla sempre più sentita necessità di razionalizzare le varie procedure in tutti i sistemi sanitari.**

**Mentre la maggior parte degli oncologi sono orientati a considerare positivamente il ruolo della multidisciplinarietà, resta la difficoltà di valutare oggettivamente l'impatto di un tale intervento complesso. Una prima segnalazione di una valutazione in tal senso utilizzando indici di qualità consolidati nella popolazione del sistema ospedaliero della Veterans Administration negli USA non ha riconosciuto il vantaggio in termini di sopravvivenza nei pazienti sottoposti alla “ multidisciplinary cancer care “ ( MCC ) ( Keating 2012 ). Questo studio aveva però molti limiti in rapporto alla selezione dei pazienti, alle loro morbidità, al non uso di terapie efficaci ed infine alla non considerazione degli effetti indiretti ( Devitt 2013 ).**

**Infatti altre esperienze sono state decisamente positive anche se derivanti da studi non controllati come per esempio lo studio retrospettivo su 13722 donne con cancro della mammella in cui si è potuto evidenziare un chiaro vantaggio in termini di sopravvivenza ( Kesson 2012 ).**

**Tenendo conto delle difficoltà prospettate da questi studi viene fortemente auspicata una metodologia di valutazione della qualità della MCC che tenga conto oltre che delle inferenze sulla struttura, sul processo e sul risultato, anche della presenza e dell'efficacia di informazioni di ritorno ( feedback loops )(Blayney 2012).**

**Una importante review su ciò che riguarda i vari tipi di strutturazione dei gruppi multidisciplinari e il loro impatto sulla qualità della “ cancer care” è stata pubblicata sul JNCI ( Fennell 2010 ). Nell'articolo vengono anche presentate le prospettive di ricerca per capire come la MCC possa migliorare l'outcome del paziente e come le caratteristiche della struttura del gruppo oncologico multidisciplinare, la cultura dei suoi partecipanti, la sua leadership e il suo contesto possano contribuire ad ottimizzare la qualità della MCC.**

Un riferimento importante per come organizzare la MCC dal punto di vista pratico è riportato con molti dettagli e chiare istruzioni nel sito del CCO (Cancer Care Ontario).

Del tutto recentemente, tutte le società scientifiche europee in campo oncologico hanno pubblicato un “Policy statement on multidisciplinary cancer care“ sull’European Journal of Cancer ( 2014 ) dove ribadiscono l’importanza della MCC di cui definiscono gli aspetti essenziali, organizzativi, di informazione e di comunicazione e di supporto, anche politico.

Infine, durante il recentissimo ASCO 2014, il tema del trattamento multidisciplinare è stato l’oggetto di un capitolo dell’Educational Book ( N.S.El Saghir 2014). In questo articolo vengono ribaditi i requisiti di una buona organizzazione e gestione dei gruppi multidisciplinari, valutate le esperienze fatte e messi in evidenza i concreti vantaggi e i possibili limiti anche per quanto riguarda il campo della ricerca clinica. Come ultima considerazione viene auspicata la diffusione di tale strategia in tutto il mondo, sempre tenendo conto della situazione locale e adattando ad essa la forma organizzativa della multidisciplinarietà ma ribadendo in ogni caso la validità del principio.

Ed è sulla base di tutto ciò che si ribadisce l’importanza dell’approccio multidisciplinare alle malattie neoplastiche e che nella nostra Regione lo stesso venga reso pienamente operativo in tutte le realtà secondo i principi che vengono illustrati di seguito.

#### **4.1 I requisiti essenziali per la costituzione 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 oncologo, dell’anatomo - patologo, del radiologo e del chirurgo generale o specialistico a seconda della patologia considerata.
- Grande vantaggio per il buon funzionamento dei GOM deriva dalla partecipazione regolare di personale infermieristico particolarmente competente in quella patologia che può svolgere funzioni di raccordo e di supporto fino a quelle di un vero e proprio “case manager”.Le esperienze finora realizzate a livello nazionale ed internazionale sono tutte orientate in tal senso ed estremamente positive.
- Ogni gruppo deve poi comprendere le altre figure professionali specifiche per la patologia in questione (per esempio endocrinologo, dermatologo, pneumologo, gastroenterologo, urologo etc) o comunque competenti in aspetti importanti della gestione del caso clinico (medico nucleare, psico-oncologo, riabilitatore, nutrizionista, biologo molecolare, etc)
- Disponibilità di spazi e strumentazioni per l’attività propria del gruppo
- Possibilità di accesso alla documentazione clinica per tutti i partecipanti, prima del meeting, al fine di consentirne uno studio accurato.

## 4.2 La tipologia dei GOM

- Sono aziendali i GOM costituiti presso le strutture dove siano presenti tutte le competenze specialistiche.
- 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.

Come conseguenza pratica nella nostra regione:

- 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. (GOM aziendali)
- 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 (GOM aziendali)
- 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. (GOM interaziendali)
- 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.
- 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. (GOM regionali)

## 4.3 Azioni: Linee di indirizzo per attivare e gestire i GOM

Il presente documento intende dare indicazioni per il funzionamento dei GOM (Gruppi Oncologici Multidisciplinari), al fine di garantire percorsi assistenziali omogenei per le principali patologie oncologiche e assicurare la presa in carico del paziente nell'intero percorso assistenziale. Il documento costituisce strumento attuativo ed integrativo dell'atto di costituzione dei GOM, soprattutto per quanto concerne la definizione dei ruoli, delle competenze, delle relazioni e delle responsabilità all'interno dei gruppi e il loro funzionamento.

### Attivare i GOM

I singoli GOM vengono attivati dalle direzioni aziendali su richiesta dei professionisti interessati sentito il parere del comitato di coordinamento che valuta la conformità dei requisiti richiesti e la coerenza con il modello organizzativo della ROR.



Per l'attivazione dei GOM le Direzioni Aziendali :

- a) deliberano la costituzione dei GOM aziendali di competenza
- b) concordano con le altre direzioni aziendali la costituzione dei GOM interaziendali
- c) deliberano la partecipazione degli specialisti della propria azienda ai GOM Regionali.

### **Gestire i GOM**

- a) Per ciascun GOM è nominato un REFERENTE al quale è attribuito il compito di coordinare il Gruppo, convocare le riunioni, 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 CC.
- b) Il referente è proposto dai professionisti del GOM e nominato dalla Direzione Aziendale.
- c) Per gestire in modo ottimale i GOM è necessario individuare un "data manager" che predisponga i casi clinici prima della loro discussione al GOM e che possa scrivere il referto collegiale. Il "data manager" potrebbe essere un medico specializzando in una disciplina oncologica. A tal fine è opportuno che ci sia un' interazione fra le Direzioni Aziendali/Regione e l'Università degli Studi al fine di instaurare una collaborazione fattiva che favorisca il progetto. Tale collaborazione andrebbe a completare il curriculum formativo dello specializzando e consentirebbe alle aziende di operare senza un aggravio di spesa
- d) Nell'ambito del GOM è individuato un "**RESPONSABILE DELLE CURE**", sulla base della prevalente rilevanza dello specifico ruolo professionale nel corso della malattia del singolo paziente e in risposta a criteri di opportunità e ragionevolezza, (chi ha la effettiva responsabilità del caso tenuto conto anche della scelta del paziente)
- e) Tutti gli specialisti coinvolti (e ove possibile i MMG) partecipano alle riunioni periodiche del GOM.
- f) Le aziende implementano le attività dei GOM anche attraverso i meccanismi della negoziazione di budget
- g) Il coinvolgimento degli specialisti all'attività dei GOM è favorito anche attraverso forme di incentivazione quali: attribuzione di crediti ECM, partecipazione a progetti di ricerca multidisciplinare ecc.
- h) Le attività dei GOM possono essere anche svolte attraverso l'utilizzo delle risorse della Telemedicina o anche del sistema di video conferenze per favorire l'integrazione culturale ed operativa tra i vari servizi della regione
- i) La gestione ottimale della multidisciplinarietà impone l'utilizzo sistematico e continuativo di una piattaforma informatica per la registrazione di tutte le attività dei GOM in connessione con il sistema log 80.

### **L'accesso dei pazienti ai GOM :**

1. **Pazienti esterni:** avviene su proposta del medico di medicina generale o del responsabile del Sistema di Accoglienza Oncologica



2. **Pazienti ricoverati:** avviene nell'ambito delle strutture ospedaliere, per pazienti ricoverati su richiesta del medico del reparto.

#### **I documenti necessari:**

1. impegnativa per consulenza multidisciplinare redatta dal MMG (per i pazienti esterni)
2. sintetica relazione clinica riportata su un formato standardizzato (cartaceo o meglio informatico)
3. consenso informato del paziente alla discussione collegiale

#### **Il referto collegiale**

Al termine della valutazione viene compilato il **REFERTO COLLEGIALE** su carta intestata comprendente oltre al logo della Aziende ed eventualmente dell'Università quello della ROR e la dizione della tipologia e composizione del GOM.

Il referto collegiale deve essere firmato dagli specialisti che hanno analizzato e discusso il caso, consegnato al paziente da parte del medico responsabile delle cure ed indirizzato al MMG.

Copia del referto va inserita nella cartella clinica del paziente e possibilmente registrata nel sistema gestionale informatico unico della regione Log 80.

## **5. L'ACCOGLIENZA ONCOLOGICA**

### **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 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.

In sostanza si tratta di :

1. pazienti con fondato sospetto diagnostico di patologia neoplastica anche a seguito del risultato dei primi accertamenti dallo stesso eseguiti
2. pazienti con diagnosi accertata di patologia neoplastica per la definizione del percorso terapeutico e del successivo follow up

#### **5.1 Il centro di accoglienza**

Il Centro Accoglienza consente all'utente di essere inserito nel sistema della Rete Oncologica Regionale che garantisce l'appropriatezza delle prestazioni, l'uniformità dell'assistenza, la continuità di cura e la tempestività delle procedure.

Il Centro di accoglienza, situato di norma presso i Servizi Oncologici delle Aziende Sanitarie, svolge il ruolo di informare il paziente in merito ai servizi erogati, alle modalità di accesso, alle prenotazioni e di gestire alcuni aspetti burocratico-amministrativo lungo tutto il percorso diagnostico-terapeutico del paziente.

## **Funzioni del centro di accoglienza**

- Effettua una **prima valutazione clinica**
- compila il piano diagnostico con l'indicazione delle prestazioni specialistiche opportune ed appropriate al quesito diagnostico formulato dal medico prescrittore e sulla base della sintomatologia espressa
- programma e prenota le prestazioni di cui al precedente punto
- **Attiva il gruppo oncologico multidisciplinare (GOM)** di competenza, se necessario
- verifica la presa in carico del paziente e la continuità assistenziale attraverso il monitoraggio del percorso individuale del paziente e la pronta accessibilità alla documentazione da parte di tutti gli specialisti coinvolti
- attiva il flusso delle informazioni nel **sistema gestionale informatico unico Log80**
- comunica costantemente con i servizi della propria Azienda e con gli altri Centri di accoglienza della Rete.

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

**5.2 Azioni:** Linee di indirizzo per attivare e gestire l'accoglienza oncologica

### **Attivare la accoglienza oncologica nelle Aziende sanitarie della regione**

#### **A) Dotare i punti di accoglienza di:**

1. un numero telefonico specifico
2. un terminale informatico collegato alla rete regionale

**B) Individuare tra i professionisti** dei servizi di oncologia i responsabili dell'accoglienza al fine di avviare e realizzare il percorso assistenziale.

#### **C) Costruire la mappa regionale delle accoglienze**

Al fine di rendere più chiara ed efficace la comunicazione favorente l'accesso ai servizi della rete, le Aziende devono aggiornare i siti informatici segnalando:

- le strutture oncologiche di riferimento per ogni azienda, il rispettivo responsabile indirizzo , telefono ed e-mail
- per ogni struttura individuata, il referente dell'accoglienza, telefono, orari ed e-mail
- i GOM attivi nella struttura , la composizione e i rispettivi coordinatori
- i professionisti della propria azienda impegnati nei GOM interaziendali e regionali
- i servizi di riferimento per le terapie palliative integrate con l'oncologia

**E' evidente la necessità che gli spazi ed il personale siano 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 piena consapevolezza da parte del paziente che la gestione del suo caso è effettivamente collegiale ed integrata.**

## **6. 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

## **7. 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.

## **8. 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**
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)

## 9. 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.

## 10. 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*
  
- 1) NL Keating et al. Tumor Boards and the Quality of Cancer Care. *J Natl Cancer Inst. 2013;105:113-121*
- 2) B Devitt et al. Re:Tumor Boards and the Quality of Cancer Care. *J Natl Cancer Inst. 2013;105-1838*
- 3) EM Kesson et al. Effect of multidisciplinary team working on breast cancer survival: retrospective, comparative, interventional cohort study of 13722 women. *BMJ 2012; 344:e2718*
- 4) DW Blayney et al. Tumor Boards ( Team Huddles ) Arent't Enough to Reach the Goal. *J Natl Cancer Inst.2012:10.1093/jnci/djs523*
- 5) ML Fennell et al. The Organization of Multidisciplinary Care Teams: Modeling Internal and External Influences on Cancer Care Quality. *J Natl Cancer Inst. Monogr 2010;40:72-80*
- 6) Multidisciplinary Cancer Conference Tools: [www.cancercare.on.ca](http://www.cancercare.on.ca)  
European Partnership Action Against Cancer consensus group. Policy statement on multidisciplinary cancer care. *European Journal of Cancer 2014;50:475-480*
- 7) NS El Saghir et al. Tumor Boards: Optimizing the Structure and Improving Efficiency of Multidisciplinary Management of Patients with Cancer Worldwide 2014 *ASCO Educational Book pag. e461-466*