

PROCEDURA PER LA GESTIONE DEL MEETING MULTIDISCIPLINARE (MDM) GAMO POLMONE E PLEURA

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.....	3
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 **Polmone e Pleura** 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;
- identificare il verbalizzante del MDM e sottoscrivere il verbale di seduta (allegato 1);
- 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;
 - garantire che tutte le informazioni pertinenti sul paziente (referti, immagini, ecc.) siano presenti e disponibili in sede di MDM;
 - tenere traccia 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).
- Registrazione delle presenze.

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

- Coordinamento delle revisioni periodiche delle attività, performance, riferimenti (normativa, linee guida, ecc.).

Dato che il volume dei nuovi casi affinisce prevalentemente alla Pneumologia di ASFO, il coordinatore viene individuato in questo ambito.

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, psicologo, 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 una sintesi delle raccomandazioni del team e della successiva discussione col paziente, nonché la decisione finale circa il trattamento.

3.4. Study coordinator

Il/la study coordinator partecipa ai meeting multidisciplinari in modalità *on line* ed è responsabile di:

- tenere traccia delle informazioni 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), quanti casi sono stati inseriti nei progetti di ricerca e tiene aggiornata la lista dei progetti di ricerca clinici e traslazionali attivi.
- facilitare l'identificazione di pazienti che rispondano ai criteri di inclusione/esclusione degli studi clinici attivi nel momento della discussione dei casi clinici presso la sede CRO di Aviano. Ciò al fine di poter offrire al maggior numero possibile di pazienti la possibilità di partecipare a protocolli che utilizzano i nuovi farmaci emergenti.

4 Modalità operative

4.1. Orario dei meeting

Il GAMO si riunisce ogni giovedì alle 15.00.

La durata stimata degli incontri è di circa due ore.

4.2. Sede dei meeting

Il MDM si tiene in presenza presso l'aula riunioni della SOC di Pneumologia di ASFO sita al 3° 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 48h 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;
- sistemi interattivi computerizzati sicuri con possibilità di scansire, archiviare e visualizzare immagini digitali;
- strumentazione per video- e tele-conferenza;
- strumentazione per poter accedere alle informazioni cliniche e di anatomia patologica

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

4.3. 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 12.00 del giorno stesso.

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 12.30 del giorno stesso.

4.5. Procedura di revisione dei casi

Nel corso del MDM vengono discussi tutti i casi di nuova diagnosi e quelli che necessitano del coinvolgimento multidisciplinare durante il loro percorso. I casi maggiormente discussi dal MDM, ma non esaustivi di tutta la casistica, sono:

- casi con sospetto di tumore polmonare o pleurico che necessitino di una procedura diagnostica *ab initio* o la ripetizione di un'indagine a scopo diagnostico in caso di precedente insuccesso
- casi in cui sia necessario ripetere una biopsia o citologico a scopo di ri-caratterizzazione delle malattia oncologica in termini cito-istologici e soprattutto molecolari
- casi in cui è necessario un approccio terapeutico che coinvolge diversi (trattamenti multimodali come per esempio stadi IIIB di tumore al polmone che necessitino di chemio-radioterapia concomitante o sequenziale; casi in stadio IIB-III A con necessità di valutazione di chemioterapia neoadiuvante pre-chirurgica)
- casi in cui si ipotizzano trattamenti locali (es. radioterapia o chirurgia) di consolidamento negli stadi avanzati (St. IIIB o IV) o di trattamento radicale negli stadi iniziali (St. I-III A).
- casi in cui si deve porre una diagnosi differenziale tra progressione, effetti collaterali od altro.
- casi in cui si deve decidere su quale sia la procedura migliore per la palliazione di un sintomo (es. RT antalgica, talcaggio pleurico medico o chirurgico, posizionamento drenaggi pleurici, toracentesi ecc..)
- casi in cui è necessario condividere la proposta di avvio alle cure palliative domiciliari

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 sia dell'ordine di arrivo dei casi al coordinatore sia dell'urgenza della necessità di discussione multidisciplinare. Non è posto limite predefinito al numero dei casi da discutere: il MDM prosegue fino al completamento della discussione entro le 2 ore previste.

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 raccomandazioni conseguenti.

Durante i MDM vengono discussi tutti i casi presentati. All'inizio di ogni seduta si evidenziano eventuali priorità da considerare nella seduta.

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:

- Oncologo
- Radioterapista
- Pneumologo
- Chirurgo

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:

- Radiologo
- Medico Nucleare
- Anatomo-patologo
- Biologo molecolare
- *Study coordinator*
- Nutrizionista
- Farmacista
- Specialista delle cure palliative

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 redige il verbale del MDM, nel quale vengono registrate la diagnosi del paziente ed una sintesi della sua storia clinica, le conclusioni radiologiche e patologiche, così come le discussioni emerse dal MDM e le raccomandazioni di trattamento proposte. Nel caso in cui verranno fornite delle raccomandazioni di trattamento contrastanti all'interno del team verrà esplicitato nel verbale del meeting chi non è concorde con la decisione collegiale presa e quali sono le sue/loro motivazioni.

Il medico proponente deve inoltre aggiornare la documentazione clinica con il piano di diagnosi/trattamento/assistenza consigliato dal team e con le eventuali modifiche emerse dalla sua condivisione col paziente.

4.8. Riservatezza del paziente

La riservatezza delle informazioni riguardanti il paziente è fondamentale. Il GAMO Polmone e Pleura adotta le seguenti misure per mantenere riservate le informazioni sui pazienti:

- assicura che tutti i partecipanti siano consapevoli delle prescrizioni relative alla privacy;
- utilizza solo i sistemi informativi ufficiali per la visualizzazione della documentazione clinica (non vengono fatte fotocopie o inviati referti via e-mail, ecc.);
- nel caso di necessità di scambi di informazioni mediante mail i dati sono protetti da password

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, può aver luogo una discussione per vie brevi tra i membri del GAMO in modo tale da non compromettere la tempestività delle cure del paziente.

4.10. Adesione a Linee Guida

Il GAMO Polmone e Pleura 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 SICO (Società Italiana di Chirurgia Oncologica)
- Linee Guida SIP-IRS (Società Italiana di Pneumologia – Italian Respiratory Society)
- 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 SICIP (Società Italiana di Cure Palliative)
- Linee Guida internazionali (ESMO, ASCO, NCCN)

Eventuali deviazioni dalle Linee Guida vengono riportate nelle conclusioni della decisione multidisciplinare.

Il GAMO:

- discute annualmente le deviazioni dalle Linee Guida;
- redige annualmente una reportistica sulla compliance/non compliance alle Linee Guida e la sottopone all'attenzione del Direttore Sanitario.

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 sulla base degli aggiornamenti delle Linee Guida.

4.11. Adesione a PDTA

Tutti i membri del MDM nella gestione dei casi fanno riferimento al PDTA Polmone.

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 (vedi cap. 6 indicatori), la qualità e aggiornamento delle proprie procedure e del 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 Polmone e Pleura 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 pneumologico, chirurgico, 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 Polmone e Pleura è misurata mediante:

- obiettivi in termini di registrazione delle presenze
- numero di pazienti discussi nel MDM
- 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)
- numero di nuove sperimentazioni avviate/originate da un MDM

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 SICO (Società Italiana di Chirurgia Oncologica)
- Linee Guida SIP-IRS (Società Italiana di Pneumologia – Italian Respiratory Society)
- 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 SICIP (Società Italiana di Cure Palliative)
- Linee Guida internazionali (ESMO, ASCO, NCCN)
- PDTA Polmone

8 Specifiche attuale revisione

N° revisione	0
Data revisione	09/03/2023
Redazione	GAMO Polmone e pleura
Verifica	DEL CONTE ALESSANDRO
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

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