

**PROCEDURA PER LA GESTIONE DEL MEETING MULTIDISCIPLINARE (MDM) GAMO TUMORI
UROGENITALI E PROSTATA**

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
3.5.	Research nurse	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.....	4
4.7.	Documenti discussi durante i meeting.....	5
4.8.	Riservatezza del paziente	5
4.9.	Processo per i casi urgenti.....	5
4.10.	Adesione a Linee Guida	5
4.11.	Adesione a PDTA	6
4.12.	Arruolamenti in protocolli sperimentali	6
4.13.	Internal Review Meeting	6
5	Destinatari, distribuzione ed accessibilità	6
6	Indicatori	6
7	Documenti di riferimento	6
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 urogenitali e prostata.

Si applica alla gestione dei meeting multidisciplinari che si svolgono in due momenti diversi e integrati a seconda dello stadio di malattia.

2 Terminologia e acronimi

Acronimo	Definizione
GAMO	Gruppo Aziendale Multidisciplinare Oncologico
MDM	Meeting Multidisciplinari
PDTA	Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale

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;
- 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:
 - crea l'elenco dei casi, sulla base dei casi trasmessi dai singoli medici;
 - conferma la data del meeting, prepara la sala riunioni e garantisce la disponibilità/funzionamento di tutte le attrezzature necessarie;

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

- invia le notifiche a tutti i membri, invita eventuali ospiti e invia eventuali notifiche dopo i meeting;
 - garantisce che tutte le informazioni pertinenti sul paziente (referti, immagini, ecc.) siano presenti e disponibili in sede di MDM;
 - tiene 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.
 - Coordinamento delle revisioni periodiche delle attività, performance, riferimenti (normativa, linee guida, ecc.).

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

3.3. Medico referente

I medici referenti sono responsabili di:

- Interfacciarsi con il coordinatore per i casi da portare ai MDM, 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;
- interfacciarsi con eventuali partecipanti che solitamente non prendono parte al MDM (componente non core) quando si ritiene che il caso imponga la loro partecipazione;
- 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 conclusioni del team e della successiva discussione col paziente, nonché la decisione finale circa il trattamento.

3.4. Study coordinator

Si occupa di valutare i criteri di eleggibilità nell'ambito di trial clinici disponibili per la migliore offerta terapeutica per il caso in discussione. Si occupa altresì di pianificare e coordinare le procedure diagnostiche necessarie, coadiuvato dalla research nurse e dal medico di riferimento.

3.5. Research nurse

Segue il percorso del paziente inserito in studi clinici e traslazionali, si occupa della farmacocinetica e monitora tutte le tossicità relative ai farmaci. Somministra inoltre i test di valutazione della qualità di vita (QoL) di Patient Reported Outcomes (PROs) e di assessment geriatrico (G8).

4 Modalità operative

4.1. Orario dei meeting

Il GAMO si riunisce ogni martedì dalle ore 15.30 alle ore 17.30 e ogni mercoledì dalle ore 14.30 alle ore 15.30.

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 del martedì si tiene presso la sala riunione dell'Urologia di ASFO, mentre quello del mercoledì si svolge presso la sala riunione dell'Oncologia Radioterapica al CRO di Aviano.

4.3. Notifica dei meeting

Il Coordinatore invia un promemoria ai partecipanti. Questo promemoria comprende l'agenda ed i dettagli dei casi che verranno discussi.

La notifica è inviata dal Coordinatore entro le ore 13.00 del giorno del meeting.

4.4. Agenda dei meeting

Al fine di predisporre un ordine del giorno, il Medico referente deve inoltrare i casi al Coordinatore entro il giorno precedente il meeting.

Il Medico referente fornisce al Coordinatore le seguenti informazioni: sintesi del caso, organizzazione dei casi in funzione della priorità, eventuali casi sovra numerari per valutazioni che necessitano del parere del GAMO.

Il Coordinatore diffonde l'agenda dei casi da discutere nel MDM.

4.5. Procedura di revisione dei casi

Nel corso del MDM del martedì vengono discussi:

- tutti i casi di nuova diagnosi;
- i casi che necessitano del coinvolgimento multidisciplinare per la definizione di una modifica della presa in carico nella prosecuzione del percorso diagnostico-terapeutico (passaggio ad altra specialità).

Nel corso del MDM del mercoledì vengono discussi:

- i casi di neoplasia metastatica che necessitano del coinvolgimento multidisciplinare per la definizione di una modifica della presa in carico nella prosecuzione del percorso diagnostico-terapeutico;
- i casi eleggibili a protocolli clinici sperimentali.

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 team prende in considerazione le raccomandazioni basate sulle Linee Guida/PDTA adottati e sui progetti di ricerca attivi riguardo ai migliori trattamenti per tutti i casi considerati;
- il team applica le raccomandazioni e formula il programma diagnostico terapeutico per il paziente;
- la priorità di discussione dei casi è attuata a seconda della patologia e del quadro clinico:

A = tutti i casi di nuova diagnosi e quelli in progressione di malattia da discutere nel prossimo MDM che devono essere individuati e resi noti il più presto possibile. Questi casi saranno esaminati per primi nel MDM.

B = Sarebbe importante che il caso fosse discusso nel prossimo MDM, ma non è indispensabile (es. second opinion).

R = Solo alcuni dettagli del caso dovrebbero essere rivisti durante il MDM. Non è necessario discutere l'intero caso durante il MDM.

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 auspicabile che siano sempre presenti rappresentanti delle seguenti discipline:

- 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

- Farmacia
- Medicina Nucleare
- Oncologia Medica
- Oncologia Radioterapica
- Radiologia
- Urologia

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:

- ortopedia;
- farmacologia clinica;
- oncologia molecolare;
- cure palliative;
- nutrizione;
- medicina del dolore.

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.

Il medico referente 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 con il paziente.

4.8. Riservatezza del paziente

La riservatezza delle informazioni riguardanti il paziente è fondamentale. Dato che durante la discussione dei casi clinici si accede ai dati clinici informatizzati del paziente, il GAMO Tumori urogenitali e prostata 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'azienda;
- utilizza solo i sistemi informativi ufficiali per la visualizzazione della documentazione clinica.

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, si convoca una riunione di alcuni membri del GAMO per la sua discussione.

4.10. Adesione a Linee Guida

Il GAMO Tumori urogenitali e prostata fa riferimento, nella gestione dei casi sottoposti alla sua attenzione, alle Linee Guida riportate nei PDTA di riferimento:

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

Linee Guida AIOM-ESMO-NCCN-ASCO-EAU

Linee Guida ESTRO

Linee Guida AIRO

Eventuali deviazioni dalle Linee Guida e relative motivazioni vengono registrate nel verbale di seduta.

Il GAMO discute annualmente 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 sulla base degli aggiornamenti delle Linee Guida.

4.11. Adesione a PDTA

Il PDTA di riferimento del GAMO è "Tumore della prostata".

4.12. Arruolamenti in protocolli sperimentali

Nel corso del MDM del mercoledì viene valutata l'arruolabilità negli studi clinici e traslazionali attivi.

È compito del medico referente proporre e discutere con il paziente la possibilità di partecipare allo studio clinico suggerito dal GAMO e aggiornare la documentazione clinica.

4.13. Internal Review Meeting

Annualmente si svolge l'Internal Review Meeting nel quale si analizzano e discutono gli outcome, la qualità e l'aggiornamento delle procedure e l'eventuale necessità di adottare strategie per il miglioramento dei risultati.

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 urogenitali e prostata è misurata mediante:

- registrazione delle presenze (standard 70% dei componenti essenziali);
- % di pazienti proposti per trial clinici su tutti i pazienti discussi durante i MDM del mercoledì (standard 30%);

7 Documenti di riferimento

- PDTA Tumore della prostata
- Linee Guida AIOM-ESMO-NCCN-ASCO-EAU
- Linee Guida ESTRO
- Linee Guida AIRO
- PR-CRO-008 Procedura per la presa in carico multiprofessionale e multidisciplinare del paziente oncologico per cure simultanee e cure palliative

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

8 Specifiche attuale revisione

N° revisione	0
Data revisione	16/03/2023
Redazione	GAMO Tumori urogenitali e prostata
Verifica	Bortolus Roberto
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