

Gruppi Oncologici Multidisciplinari (GOM) per le neoplasie dell'età adulta

Premessa

La delibera n. 115 del 20/02/2006 ha disciplinato la costituzione e le modalità operative dei Gruppi Oncologici Multidisciplinari (GOM) per le neoplasie dell'età adulta nelle Aziende Sanitarie della Toscana.

Nel confermare i GOM come organismi strategici, funzionalmente afferenti al Dipartimento Oncologico e garanti di un approccio multidisciplinare alla patologia oncologica, si rende necessario procedere ad una puntuale e complessiva revisione del loro funzionamento, che tenga conto sia dell'esperienza maturata negli anni, sia dei nuovi assetti organizzativi del Servizio Sanitario Regionale (SSR).

La riorganizzazione del SSR, attuata a partire dalla LR 84/2015, con la fusione di più Aziende Sanitarie ha determinato la costituzione di Dipartimenti Oncologici territorialmente più estesi e complessi, articolati su numerosi Ospedali e Strutture Organizzative. In ambito oncologico, inoltre, la LR 74/2017 ha attribuito all'Istituto per lo Studio, la Prevenzione e la Rete Oncologica (ISPRO) le funzioni precedentemente svolte dall'Istituto Toscano Tumori (ITT).

Alla luce di quanto sopra, il presente documento attualizza nel nuovo assetto organizzativo le previsioni della DGR 115/2006 e fornisce ulteriori indicazioni, per valorizzare e potenziare alcuni elementi al fine di una migliore presa in carico e tutela dei diritti del paziente, in maniera omogenea e diffusa su tutto il territorio regionale, anche attraverso l'adozione di un modello di referto comune.

Per quanto compatibili, le indicazioni del presente documento potranno essere di riferimento anche per quanto riguarda le neoplasie pediatriche.

Costituzione dei GOM

I GOM sono gruppi di lavoro multidisciplinari composti dagli specialisti che, come loro attività esclusiva o prevalente, partecipano alla definizione e alla attuazione pratica del percorso diagnostico, terapeutico e riabilitativo dei pazienti oncologici per singole patologie di organo o apparato.

Il GOM può essere costituito a livello di singola Azienda o di Area Vasta.

Per i GOM relativi alle patologie a più ampia diffusione (Tumori Mammella, Polmone, Colon-retto, Urologici e Ginecologici) si prevede la costituzione obbligatoria in tutte le Aziende Sanitarie. Si prevede inoltre che le Aziende USL, date le dimensioni dei rispettivi bacini di utenza, possano istituire un GOM per ciascuna Area territoriale corrispondente alla ex- Azienda USL pre-esistente alla riforma operata con la LR 84/2015.

Per i GOM relativi a patologie meno frequenti e/o a maggiore complessità, indicate di seguito, si prevede la costituzione obbligatoria in ciascuna Area Vasta. Tali GOM saranno di norma costituiti presso l'AOU oppure, quando siano presenti casistica adeguata e competenze specifiche, presso l'Azienda USL, anche in linea con lo sviluppo delle relative Unità di Competenza e/o Unit di patologia: Tumori del distretto cervico cefalico, Oculari, Digerente superiore (Esofago – Stomaco), Pancreas, Fegato e Vie Biliari, Sistema Endocrino (Tiroide-Ipofisi-Surrene), Ossa e Sarcomi delle Parti Molli (esclusi endotoracici e retroperitoneali), Sistema Nervoso Centrale e del Midollo, Tumori Cutanei, Neoplasie Ematologiche e Linfomi

Composizione generale del GOM

La composizione dei GOM deve essere definita e periodicamente aggiornata in relazione all'interesse e all'expertise dei professionisti, con particolare attenzione alla presenza dei professionisti delle discipline "*core team*" specifiche per la patologia. Nella composizione del GOM è da ritenersi opportuna l'individuazione di *case manager*, preferibilmente in ambito infermieristico. Deve essere prevista e promossa la possibilità di partecipazione del MMG anche attraverso specifiche azioni di concerto con le Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) di cui all'art. 1 del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158.

In tutti i GOM devono obbligatoriamente essere presenti almeno i seguenti specialisti:

- Chirurgo generale o specialista esperto nella relativa patologia
- Oncologo Medico
- Oncologo Radioterapista
- Specialista in Diagnostica per immagini
- Anatomo Patologo

Qualora nel Dipartimento Oncologico della USL non sia presente una di queste competenze, potrà essere attivato uno specifico collegamento con il Dipartimento di AOU al fine di assicurare nei rispettivi GOM la presenza di tutte le competenze specialistiche previste.

Richiedono la presenza del Chirurgo Generale con esperienza nello specifico settore:

- GOM Digerente Superiore o Inferiore
- GOM Tumori della Mammella
- GOM Tumori del Pancreas e del Fegato e Vie Biliari

Richiedono la presenza del Chirurgo Specialista:

- GOM distretto Cervico Cefalico (specialista Otorinolaringoiatra)
- GOM Tumori Oculari (specialista Oculista)
- GOM Urologico (specialista Urologo)
- GOM Ginecologico (specialista Ginecologo)
- GOM Tumori Sistema Nervoso Centrale e Midollo (specialista Neurochirurgo)
- GOM Tumori Ossei e Parti Molli (specialista Ortopedico)
- GOM Tumori Endotoracici (specialista Chirurgia Toracica)

Richiedono la presenza del Medico Specialista (può sostituire l'Oncologo Medico):

- GOM Tumori Endocrini (Endocrinologo)
- GOM Neoplasie Ematologiche e Linfomi (Ematologo)

Per quanto riguarda i GOM non obbligatori, la loro costituzione risulta opportuna solo se esiste nell'ambito del Dipartimento una adeguata afferenza di casistica della relativa patologia (che può mancare in particolare quando non sia presente lo specialista di settore). In caso di bassa afferenza di casistica, assenza dello specialista di settore e conseguente non istituzione del GOM è opportuno indirizzare i pazienti al GOM del Dipartimento AOU vicino attraverso un referente che assicuri i necessari raccordi. Per tutte le fasi del percorso diagnostico terapeutico che possono essere svolte in maniera adeguata, verranno utilizzate le strutture del Dipartimento di provenienza.

Per ogni GOM deve essere nominato un **coordinatore**, proposto dal direttore del Dipartimento Oncologico e nominato dal Direttore Generale della Azienda.

Compiti dei GOM

I GOM svolgono sia compiti relativi all'area clinica e tecnico-scientifica, che riguardano le scelte di tipo professionale e tutte le attività direttamente connesse con il paziente e la sua patologia, sia compiti organizzativo-gestionali, inerenti lo sviluppo e il miglioramento delle modalità di interazione tra i professionisti.

Rientrano nell'attività dei GOM:

- discussione sui singoli casi con produzione di una chiara indicazione nel rispetto dell'Evidence Based Medicine (EBM);
- valutazione e indicazione delle Raccomandazioni e/o Linee Guida adottate;
- analisi della propria realtà aziendale (in termini di risorse professionali e strutturali, dati di attività, criticità) e realizzazione di modalità organizzative che assicurino ad ogni paziente il percorso diagnostico-terapeutico previsto dalle raccomandazioni cliniche adottate. Tali modalità organizzative devono in particolare definire anche la possibilità di accesso dei pazienti a percorsi facilitati per prenotazione ed esecuzione delle indagini con slot di prestazioni per staging e follow up (es AIUTO Point);
- identificazione e registrazione di eventuali scostamenti dalle raccomandazioni cliniche e PDTA adottati;
- definizione della propria composizione (coerentemente con quanto indicato nel paragrafo "Composizione generale del GOM") e redazione di un indirizzario (telefono, e-mail) da inserire nella directory del Dipartimento aziendale e comunicare ai vari livelli della Rete Oncologica. Per le componenti obbligatorie, è opportuna l'individuazione di più di un nominativo, al fine di garantire la continuità operativa in caso di assenza;
- definizione sede, calendario, modalità organizzative e criteri di accesso per la discussione dei casi clinici, da comunicare attraverso il Dipartimento, alle UUOO dell'Azienda;
- programmazione di un calendario di riunioni periodiche di tutti i componenti dei GOM del Dipartimento relativi alla patologia per valutare le attività, discutere criticità emerse, decidere la sostituzione o l'ingresso di nuovi componenti, sviluppare proposte di miglioramento del percorso diagnostico terapeutico da sottoporre al Dipartimento;
- redazione di un report annuale delle attività svolte da trasmettere al Dipartimento oncologico e ai livelli della Rete;
- promozione delle condizioni tecniche per la trasmissione telematica delle informazioni e per la organizzazioni di eventi di teleconferenza;
- promozione dell'accreditamento delle riunioni dei GOM e degli specifici incontri di patologia allargati, nell'ambito del piano formativo aziendale.

Disciplina dei GOM nell'ambito della Rete Oncologica Regionale

1. I singoli casi vengono discussi clinicamente dai team multidisciplinari in maniera sistematica e calendarizzata, al fine di delineare la miglior strategia terapeutica e le fasi della sua attuazione, alla luce delle Linee Guida adottate e dei Percorsi Diagnostico Terapeutici e Assistenziali (PDTA).
2. Ogni nuovo caso di neoplasia maligna dell'adulto diagnosticato che preveda: a) chirurgia resettiva maggiore che comporti una asportazione totale o parziale d'organo o di stazione linfonodale locoregionale, b) radioterapia esclusiva, c) chemioterapia primaria, è oggetto di

valutazione collegiale in ambito GOM preliminarmente alla messa in atto di qualunque opzione terapeutica. (**GOM pre-trattamento**).

3. Ogni caso di neoplasia maligna sottoposto a chirurgia resettiva maggiore viene nuovamente discusso in ambito collegiale, una volta disponibile il referto istologico definitivo, al fine di condividere l'indicazione ad eventuali trattamenti a scopo adiuvante e/o al follow-up (**GOM post-trattamento**).
4. Ogni caso in corso di follow up che presenta ripresa di malattia suscettibile di più opzioni terapeutiche viene discusso in ambito collegiale per la valutazione di tutte le possibili opzioni di trattamento (**GOM a ripresa di malattia**).
5. Ritenuto che la ricerca clinica e traslazionale, sia profit che no-profit, debba costituire parte integrante dell'attività dei GOM nell'ambito di tutta la Rete Oncologica, la discussione GOM dovrà tenere in considerazione anche eventuali indicazioni per la proposta di partecipazione del paziente a studi clinici attivi.
6. Il referto della discussione GOM viene redatto secondo le indicazioni regionali e costituisce parte integrante della documentazione sanitaria del paziente; può essere illustrato e consegnato al paziente dallo specialista che lo ha in cura. L'adozione di scelte diverse rispetto a quanto previsto in sede GOM e riportato nel referto (es. non consenso del paziente, controindicazioni cliniche di altra natura, etc) deve essere registrata nella documentazione sanitaria esplicitandone la motivazione e sottoscritta dal clinico che ha in carico il paziente.
7. La sede della discussione clinica GOM si articola di norma nei CORD (Centro Oncologico di Riferimento Dipartimentale) della rete ospedaliera, dove localmente sono presenti tutte le competenze richieste; possono essere previste in alternativa modalità telematiche di collegamento tra i professionisti coinvolti, purché garantiscano in simultanea: accesso a documentazione iconografica, confronto e discussione multidisciplinare, assunzione di responsabilità condivisa e sua tracciabilità.
8. Tutti i GOM di una determinata patologia si raccordano sistematicamente con i nodi intra ed extradipartimentali aziendali e con i nodi della rete oncologica regionale per lo svolgimento di funzioni trasversali, quali:
 - aggiornamento rispetto alle Raccomandazioni e/o Linee Guida e loro contestualizzazione attraverso la costruzione del rispettivo PDTA,
 - sviluppo di indicatori di processo ed esito e di un sistema di monitoraggio dipartimentale e regionale per il rispettivo percorso,
 - audit periodico di casistica.
9. Deve essere definito un sistema di remunerazione per la valorizzazione ed il riconoscimento delle attività GOM. Il tempo-lavoro di tutti i professionisti coinvolti nel GOM deve essere inserito nei turni di reparto e nei carichi di lavoro delle rispettive strutture. E' necessario rendicontare le prestazioni GOM secondo nomenclatore tariffario regionale con modalità di attribuzione e ribaltamento dei costi/attività sulle rispettive strutture coinvolte.
10. La figura del Coordinatore del GOM, proposto dal Direttore di Dipartimento Oncologico e nominato dal Direttore Generale dell'Azienda, configura un Incarico di posizione cui dovranno corrispondere la definizione di obiettivi e di indicatori di risultato.
11. E' indispensabile l'informatizzazione del referto GOM e/o scheda unitaria sinottica, con la costruzione di un data-base unico che permetta lo sviluppo di un sistema di monitoraggio a livello sia di singolo dipartimento che di sistema regionale ISPRO per una politica di miglioramento continuo.