All. 2 (composto N. 6 pag)

A.S.L. V.C.O. 528 30 DICEMBRE 2016

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

rete oncologica

"Regolamento GIC dei tumori Testa e Collo interaziendale ASL VCO-ASLNO"

INDICE:

1. PREMESSA
2. QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO
3. OBIETTIVI
4. MODELLO ORGANIZZATIVO
5. PROCEDURA DI NOMINA DEI COMPONENTI GIC
6. FUNZIONI DEL PERSONALE GIC
7. MODALITA' OPERATIVE
8. DICHIARAZIONI DI POTENZIALI CONFLITTI DI INTERESSE E IMPEGNO ALLA RISERVATEZZA
9. MODALITÀ DI TRASMISSIONE E APPLICAZIONE DEI RISULTATI DELLE ATTIVITA'
10. INDICATORI DI ATTIVITA'
11. STRUMENTI DI GESTIONE

1. PREMESSA

Il presente Regolamento definisce l'organizzazione interna e le procedure operative di funzionamento del GIC dei tumori Testa Collo interaziendale delle ASL VCO e ASL NO, nonché le modalità di divulgazione ed applicazione dei risultati della propria attività.
Il GIC riunisce al proprio interno medici di diversa specializzazione appartenenti a differenti Unità Operative che, attraverso una visione complessiva della persona malata e dunque grazie all'interdisciplinarità dell'approccio clinico, stabiliscono i percorsi di cura più appropriati in relazione alle LG Nazionali e alle indicazioni della Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta. Il principale vantaggio che deriva da una presa in carico multidisciplinare è rappresentato da una maggiore tempestività e dal coordinamento degli interventi: i diversi professionisti coinvolti nelle fasi di diagnosi e cura non incontrano il paziente in successione, frammentando il percorso diagnostico-terapeutico e allungando i tempi di attesa, ma si presentano come una vera e propria équipe medica che basa la propria operatività sulla comunicazione e la condivisione interdisciplinare.

2. QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO

- **D.G.R. n. 26-10193 del 01.08.2003**-Rete Oncologica Piemontese. Approvazione linee guida metodologico-organizzative del Centro di Accoglienza e Servizi (CAS) e del Gruppo Interdisciplinare Cure (GIC).
- **DCR n.** 167-14444087 del 03.04.2012: Approvazione del Piano Socio Sanitario Regionale 2012-2015
- **D.G.R. n. 42-7344 del 31.03.2014:** Individuazione dei criteri e dei requisiti per la identificazione dei Centri Hub e dei Centri Spoke della Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta e per l'avvio della concentrazione dell'offerta assistenziale inerente a varie tipologie di tumore.
- **DGR n. 48-7639 del 21.05.2014 Integrazione alla D.G.R. n. 42-7344 del 31.03.2014** Individuazione dei criteri e dei requisiti per la identificazione dei Centri Hub e dei Centri Spoke della Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta e per l'avvio della concentrazione dell'offerta assistenziale inerente ad ulteriori tipologie di tumori
- **Intesa Stato Regioni e Province Autonome del 05.08.2014**
- **D.G.R n. 51-2485 del 23/11/2015:** Individuazione dei centri Hub e avvio della ridefinizione delle attribuzioni dei centri autorizzati alla prescrizione dei farmaci oncologici sottoposti a registro AIFA nell'ambito del Dipartimento di Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta

3. OBIETTIVI

Costituiscono obiettivi specifici del GIC interaziendale:

- Condividere un PDTA nel rispetto delle LG
- Prendere in carico il paziente per tutto l'iter diagnostico-terapeutico, compresa la prescrizione e la prenotazione di esami, e la definizione di un calendario di visite;
- Collaborare con i Centri di Accoglienza e Servizi (CAS) ASL VCO e ASL NO, per la gestione dei percorsi diagnostico-terapeutici e la presa in carico dei pazienti;
- Discutere collegialmente i casi ;
- Inserire il paziente nei protocolli sperimentali approvati dal comitato etico;

- Assicurare la comunicazione con il paziente e con i suoi familiari rispetto all'iter diagnostico terapeutico.
- Selezionare, monitorare e valutare gli indicatori di processo ed esito

4. MODELLO ORGANIZZATIVO

Il GIC dei tumori testa e collo interaziendale è costituito da:

Figure professionali	Tempistica online (settimanale)	Tempistica frontale (ogni 15 giorni)	Presenza degli specialisti
Specialista ORL	Si	Si	Sempre
Anatomopatologo	Si	Si	Sempre
Radiologo	Si	Si	Sempre
Oncologo	Si	Si	Sempre
Radioterapista	Si	Si	Sempre
Infermiera	Si	Si	Sempre
MMG del paziente	Si	Si	Sempre
Altri specialisti			Su indicazione del team/paziente

Il Palliativista/Specialista in terapia antalgica saranno coinvolti nella discussione dei casi sintomatici e/o metastatici.

Il Medico Fisiatra collabora con l'equipe medica del GIC su richiesta

Lo Psico-oncologo collabora con l'equipe medica del GIC su richiesta

Il Medico Dietologo collabora con l'equipe medica del GIC su richiesta

Il Medico Odontostomatologo collabora con l'equipe del GIC su richiesta

Il Medico del SERT collabora con l'equipe del GIC su richiesta

Nomina dei componenti GIC:

I Direttori Sanitari della ASL VCO e ASL NO danno mandato ai Direttori delle Strutture coinvolte nel GIC dei Tumori Testa Collo interaziendale di identificare i propri specialisti dedicati. Per ciascuna figura professionale coinvolta ci sarà un titolare ed un suo sostituto. Tra i designati dalle rispettive aziende i Direttori Sanitari ASL VCO e ASL NO individuano, in accordo, i titolari del GIC. Gli specialisti non designati come titolari del GIC saranno individuati quali sostituti.

I componenti del GIC dei Tumori Testa e Collo interaziendale nominano tramite votazione interna il proprio referente.

Per favorire l'integrazione tra le due aziende nei primi sei mesi di attività del GIC dei tumori della testa e del collo interaziendale parteciperanno alle discussioni GIC sia i titolari che i sostituti.

E' prevista una alternanza dei ruoli (componente/sostituto) con cadenza annuale e con conseguente nuova nomina del referente.

Attività del GIC dei Tumori Testa e Collo interaziendale:

L'attività del GIC è coordinata dai CAS dell'ASL VCO-ASL NO che collaborano nella:

1) **stesura del calendario** degli incontri, redatto a dicembre per l'anno successivo e inviato a tutti i partecipanti al GIC, ai Direttori di Struttura e alla Direzione Sanitaria di presidio e di azienda
2) **rilevazione della presenza** al GIC attraverso la compilazione di un foglio presenze/registrazione *online*
3) **stesura semestrale del report di attività** da inviare alle Direzioni Sanitarie Aziendali ed ai Direttori delle Strutture coinvolte con indicazione % di presenze, numero GIC eseguiti e di numero nuovi casi discussi e il numero dei casi totali discussi, rilevando eventuali assenze continuative di specialisti del GIC, che andranno giustificate dal Responsabile della Struttura interessata.
4) **organizzazione di corsi di formazione interni al GIC o per altri Servizi**

Il **CAS** gestisce e aggiorna l'elenco dei pazienti e le cartelle cliniche dei casi da portare al GIC per la discussione *online*, integrando i dati raccolti dei singoli Specialisti, secondo quanto previsto dal modello delle schede proposte dalla Rete Oncologica.

Il GIC dei Tumori Testa e Collo interaziendale discute i seguenti casi:

- pazienti con nuova diagnosi di tumori della testa e collo
- pazienti trattati per tumori della testa e del collo
- pazienti con ricaduta di malattia

Il chirurgo, l'anatomopatologo, il radiologo, l'oncologo e il radioterapista concorrono, per quanto di competenza, alla compilazione del **data base interaziendale**.

Il GIC interaziendale assicura la comunicazione con il paziente ed i suoi familiari nel rispetto del codice deontologico e comunica al CAS competente (in base alla scelta del paziente) la sua presa in carico nel caso in cui non sia stato già registrato per l'attivazione del percorso di cura.

Il GIC propone gli aggiornamenti del PDTA, monitorizza e valuta gli indicatori, pianifica, programma ed effettua gli audit.

5. FUNZIONI DEI COMPONENTI DEL GIC INTERAZIENDALE

Referente GIC:

- coordina l'attività del GIC e riferisce alle Direzioni Sanitarie di presidio e di azienda eventuali problemi organizzativi
- partecipa ai GIC Regionali impegnandosi a diffondere quanto acquisito ai componenti del GIC e quando necessario alle Direzioni di presidio e di azienda
- redige e invia al Direttore della Rete la relazione di attività con cadenza semestrale

Componenti GIC:

- contribuiscono al lavoro attivo del GIC attraverso l'apporto di competenze specifiche
- si fanno promotori delle attività del GIC presso la propria struttura
- prendono in carico il paziente in relazione alle decisioni condivise nella discussione interdisciplinare, secondo specifica competenza

Infermiere GIC:

- effettua le registrazioni delle attività dei GIC
- collabora con il GIC nella valutazione della documentazione fornita dal CAS e nella archiviazione dei verbali
- partecipa alla discussione GIC apportando le informazioni relative alla presa in carico del paziente al CAS

6. MODALITA' OPERATIVE

Le sedute del GIC interaziendale si tengono ogni 2 settimane (*online*/frontale) e sono discussi tutti i casi in pre e post-trattamento e le riprese di malattia che implichino variazione nella terapia.
Durante la discussione GIC verrà identificato un "case manager" nello specialista di riferimento che seguirà il paziente nell'iter proposto

I partecipanti al GIC ed il CAS visualizzano *online* le cartelle GIC. Il personale infermieristico del CAS prenota tutti gli accertamenti e le visite richieste durante il GIC.

La modulistica e ogni altro documento in materia prodotto dal GIC devono essere salvati in una **cartella condivisa.**

Il GIC del tumori testa e collo interaziendale deve, per ciascun caso discusso, redigere una **scheda condivisa** e registrare l'attività con il codice 98.07. Le schede del GIC sono validate con firma digitale.
Copia della discussione GIC è consegnata al paziente dal "case manager" .

7. DICHIARAZIONI DI POTENZIALI CONFLITTI DI INTERESSE E IMPEGNO ALLA RISERVATEZZA

Al momento della nomina i componenti del GIC si impegnano formalmente a mantenere la riservatezza su qualsiasi informazione e notizia appresa durante i lavori del GIC stesso, nel rispetto della normativa sulla privacy. Inoltre, si impegnano a svolgere i compiti correlati alla nomina al fine di permettere l'adeguato svolgimento delle attività del GIC.

8. INDICATORI DI ATTIVITA' DEL GIC

Indicatore: numero incontri al mese
Standard: 2

Indicatore: numero di casi discussi/numero casi diagnosticati
Standard: >=90%

Indicatore report informatico o cartaceo di attività del GIC
Standard: almeno 2 all'anno

Indicatori specifici dei PDTA

9. STRUMENTI DI GESTIONE

1. Linee guida e percorsi assistenziali

- Ricerca e valutazione critica di linee guida e letteratura scientifica
- Analisi del contesto locale e adattamento delle linee guida per la stesura del PDTA interaziendale
- Definizione delle strategie di diffusione dei percorsi assistenziali a tutto il personale della ASL VCO e ASL NO e ai MMG

2. Clinical audit:

Organizzazione di Audit locali (es. semestrale 1° audit: valutazione degli indicatori relativi all'attività dell'anno precedente, 2° audit: aggiornamenti diagnostico-terapeutici con azioni di miglioramento)

3. Formazione continua, training, accreditamento professionale

Inserire le attività formative (in particolare, la formazione sul campo) nelle strategie multifattoriali mirate alla modifica dei comportamenti professionali.

4. Research & Development

- Diffondere tra i professionisti i principi della Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta