



IRCCS Burlo
Istituto di ricovero e cura
a carattere scientifico
"Burlo Garofolo" di Trieste



DECRETO DEL DIRETTORE GENERALE

N. 333 DEL 04/12/2025

OGGETTO: Approvazione del "Regolamento per la costituzione e gestione dei Gruppi Aziendali Multidisciplinari Oncologici (GAMO)". Costituzione del Gruppo Aziendale Multidisciplinare Oncologico (GAMO) per le neoplasie ginecologiche in sinergia con l'ASUGI.

Sottoscritto dal Direttore Generale

dott.ssa Francesca Tosolini

nominato con Delibera della Giunta Regionale n. 2003 del 20.12.2024

Su proposta della S.C. Affari Generali e Legali

IL DIRETTORE GENERALE

Premesso che, con DGR n. 117 dd. 31.01.2025, la Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia ha approvato in via definitiva, ai sensi dell'articolo 43, comma 1, lettera b), della legge regionale n. 22/2019, il documento *"Piano della Rete Oncologica Regionale FVG 2025-2027"* ed assegnato, in attuazione di quanto indicato dall'Accordo Stato-Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano n. 59/CSR del 17.04.2019 (concernente la *"Revisione delle linee guida organizzative e delle raccomandazioni per la rete oncologica che integra l'attività ospedaliera per acuti e post acuti con l'attività territoriale"*), il ruolo di Autorità centrale di coordinamento della Rete Oncologica Regionale alla Struttura Complessa incardinata in ARCS denominata *"Coordinamento della Rete Oncologica Regionale"*, incaricata di dare esecuzione a quanto previsto dal medesimo Piano;

che, come evidenziato nel *Piano della Rete Oncologica Regionale FVG 2025-2027*:

- la Rete Oncologica Regionale del Friuli Venezia Giulia (ROR FVG) è stata istituita per perseguire la qualità dei percorsi di cura, l'equità nelle opportunità di accesso riconosciute ai pazienti e la sostenibilità del sistema, in un contesto organizzativo dinamico e sempre in costante evoluzione (rif. *Premessa ed inquadramento storico*);
- l'attuale assetto organizzativo della ROR FVG è definito dalla delibera giuntale n.2049/2019; il modello adottato è quello del *Comprehensive Cancer Care Network* adeguato alla strutturazione H&S, consolidata dalla LR n. 22/2019 (R 3). Questo modello tiene conto della presenza nella Rete di due Aziende Sanitarie Universitarie (ASUFC e ASUGI), di un IRCCS ad indirizzo pediatrico (Burlo Garofolo), nell'ambito del quale si svolgono attività oncologiche, e di un IRCCS ad indirizzo oncologico (CRO di Aviano) (cfr. paragrafo 1 - *Assetto organizzativo*);
- nel corso del tempo, per tutte le principali aree *sub* specialistiche dell'oncologia, le attività multidisciplinari sono state strutturate in Gruppi Multidisciplinari Aziendali Oncologici (GAMO) (rif. paragrafo 1.4 - *Assetto organizzativo delle attività multidisciplinari oncologiche*);

dato atto che, tra gli obiettivi contemplati nel vigente *Piano della Rete Oncologica Regionale*, viene espressamente previsto che, entro il 31.12.2025, le Aziende Sanitarie-IRCCS completino *"l'adeguamento del proprio assetto organizzativo procedendo alla istituzione formale delle UAMO o dei GAMO per i seguenti ambiti: tumori della mammella, tumori toracici, tumori gastrointestinali, tumori genito urinari, tumori ginecologici, tumori della cute e melanoma, tumori del distretto capo-collo"*;

rilevato che, in particolare, l'istituzione e regolamentazione dei GAMO, distinti per patologia tumorale, viene prevista altresì nell'Allegato 1 alla DGR FVG n. 559 dd. 30.04.2025 (rif. scheda 1.d, obiettivo 4);

richiamate le Linee Annuali per la gestione del Servizio Sanitario Regionale approvate con delibere giuntali FVG n. 321/2022, n. 2052/2024 e n. 1507/2025;

atteso che la Direzione Sanitaria di questo Istituto ha elaborato il *"Regolamento per la costituzione e gestione dei Gruppi Aziendali Multidisciplinari Oncologici (GAMO)"*, il cui testo viene allegato al presente provvedimento;

evidenziato che gli obiettivi del GAMO sono i seguenti:

- *"garantire che tutti i test diagnostici e le opzioni di trattamento appropriati siano considerati e valutati per ogni paziente oncologico discusso all'interno del Gruppo tenendo conto dei valori del paziente"*;

- garantire il perseguimento di una politica di miglioramento della qualità delle cure, del percorso e degli esiti di salute;
- contribuire alla stesura ed al continuo aggiornamento dei PDTA;
- contribuire a creare collegamenti con altre organizzazioni sanitarie per assicurare riferimenti appropriati, consultazioni tempestive e ottimizzare la continuità delle cure del paziente;
- costituire un forum per la formazione continua;
- contribuire all'innovazione, alla ricerca e alla partecipazione a studi clinici;
- mantenere un sistema di monitoraggio delle proprie attività a supporto della Direzione Strategica;
- proporre strumenti informativi per i pazienti e caregiver”;

che, nell’ambito della collaborazione istituzionale, le Direzioni Sanitarie di questo Istituto e dell’Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina (ASUGI) hanno inteso attivare un Gruppo Aziendale Multidisciplinare Oncologico (GAMO) per la gestione delle pazienti affette da patologie tumorali ginecologiche;

vista la nota prot.n. 98707 dd. 20.11.2025, acquisita agli atti *sub* prot.n. 13646 dd. 20.11.2025, con la quale ASUGI ha comunicato i nominativi del personale individuato quale componente dell’istituendo GAMO in sinergia con questo Istituto;

considerato che, alla luce delle indicazioni rappresentate da ASUGI con la nota sopra richiamata, la composizione del Gruppo Aziendale Multidisciplinare Oncologico (GAMO) per le neoplasie ginecologiche risulta così composto:

Membri permanenti

a. Ginecologia,

i. SCU Clinica Ostetrica Ginecologica BURLO – dr. prof. Giuseppe Ricci (vicario prof. Federico Romano).

ii. SCR Fisiopatologia della Riproduzione Umana e Procreazione BURLO - dr.ssa Gabriella Zito.

iii. SC Ostetricia e Ginecologia Gorizia-Monfalcone ASUGI – dr.ssa Ayuna Angarkhayeva (vicario dr.ssa Zsuzanna Revesz)

b. SC (UCO) Anatomia ed Istologia Patologica ASUGI – dr. Andrea Romano (vicario prof. Fabrizio Zanconati).

c. Oncologia ASUGI,

i. SC Oncologia Trieste – dr.ssa Angela Denaro (vicario dr.ssa Tania Pivetta).

ii. SC Oncologia Gorizia e Monfalcone – dr.ssa Marta Pestrin (vicario dr.ssa Giada Targato).

d. SC Radioterapia ASUGI – dr.ssa Francesca Ciriello (vicario dr. Claudio Scoglio).

e. SC Medicina Nucleare ASUGI – dr.ssa Sonia Elisa Prisco (vicario dr. Ivan Cerio).

f. Radiologia,

1. BURLO – dr.ssa Flora Maria Murru (vicari dr.ssa Anita Spezzacatene, dr.ssa Francesca Neri),

2. ASUGI,

a. SC (UCO) Radiologia Diagnostica ed Interventistica – dr.ssa Lorella Bottaro (vicario dr. Alessandro Sarno).

b. SC Radiologia Osp. Maggiore – dr.ssa Elena Serena (vicario dr.ssa

Francesca Currò).

- c. SC Radiologia Gorizia Monfalcone – dr.ssa Irene Campo (vicario dr.ssa Katerina Jerman).
- g. Genetica BURLO – dr.ssa Mazzà Daniela (vicario dr.ssa Domizia Pasquetti).

Membri in consulenza

- a. SC (UCO) Cl. Chirurgica ASUGI – dr. Biagio Casagrande (vicario dr. Edoardo Osenda).
- b. SC (UCO) Cl. Urologica ASUGI – dr. Michele Rizzo (vicario dr. Giulio Rossin).
- c. SC (UCO) Clinica Chirurgia Vascolare ed Endovascolare ASUGI – prof. Sandro Lepidi (vicario dr. Mario D’Oria).
- d. SC (UCO) Chirurgia Plastica ASUGI – dr. Stefano Bottoso (vicari dr.ssa Laura Grezar, dr. Martin Iurilli).
- e. SS Senologia ASUGI – dr.ssa Serena Scomersi (vicario dr.ssa Margherita Fezzi).
- f. SC (UCO) Clinica Dermatologia e Centro MST ASUGI – prof.ssa Iris Zalaudek (vicario dr. Nicola Di Meo).
- g. SC (UCO) Ematologia ASUGI – dr.ssa Elisa Lucchini (vicario dr. Mario Ballerini).
- h. SC Gastroenterologia ASUGI – dr.ssa Flavia Urban (vicario dr. Fabio Monica).
- i. SC Anestesia e Rianimazione BURLO - dr.ssa Raffaella Sagredini (vicari dr. Diego Morri e dr.ssa Gaia Milvia Bregant).
- j. SC Epidemiologia BURLO – dr. Luca Ronfani (vicari dr.ssa Manuela Giangreco e dr.ssa Milena Ciampechini)
- k. SC Farmacia BURLO – dr.ssa Anna Arbo (vicari dr.ssa Marta Trojniak e dr.ssa Alessandra Maestro);
- l. Cure Palliative ASUGI
 - a. SC Cure Palliative e Hospice (Area Giuliana) - dr.ssa Raffaella Antonione.
 - b. SC Cure Palliative e Hospice (Area Isontina) - dr.ssa Marta Calligaris.

identificando nell’ambito del Dipartimento Materno Neonatale dell’IRCCS Burlo Garofolo:

- la dr.ssa Stefania Cicogna quale Team Leader (sost. prof. Federico Romano);
- la dr.ssa Chiara Dal Pozzolo quale Coordinatore (sost. dr.ssa Roberta Gentile).

precisato che la nomina a Componente del Gruppo Aziendale Multidisciplinare Oncologico (GAMO) per le neoplasie ginecologiche non comporta alcun riconoscimento economico e che l’attività viene espletata nel normale orario di lavoro;

ritenuto di approvare l’unito “Regolamento per la costituzione e gestione dei Gruppi Aziendali Multidisciplinari Oncologici (GAMO)” e di istituire, ai sensi delle disposizioni di cui all’allegato testo

regolamentare ed in sinergia con l'ASUGI, il Gruppo Aziendale Multidisciplinare Oncologico (GAMO) per le neoplasie ginecologiche nella composizione sopra rappresentata;

reputato di demandare alla Direzione Sanitaria di questo Istituto gli adempimenti, anche informativi, conseguenti all'adozione del presente provvedimento;

considerato che il provvedimento è presentato dal Direttore della S.C. Affari Generali e Legali che ne attesta la regolarità tecnica, amministrativa e la legittimità e i cui uffici ne hanno curato l'istruzione e la redazione;

riscontrato che sul presente decreto sono stati espressi i pareri favorevoli sotto il profilo della legittimità, della regolarità amministrativa, tecnica e contabile da parte dei Responsabili delle competenti Strutture ed Uffici;

acquisiti i pareri favorevoli del Direttore Scientifico, del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

D E C R E T A

per quanto rappresentato in parte motiva di:

1. approvare l'allegato *"Regolamento per la costituzione e gestione dei Gruppi Aziendali Multidisciplinari Oncologici (GAMO)"* che costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. istituire, ai sensi delle disposizioni del testo regolamentare di cui al precedente alinea 1 ed in sinergia con l'ASUGI, il Gruppo Aziendale Multidisciplinare Oncologico (GAMO) per le neoplasie ginecologiche con la seguente composizione:

Membri permanenti

- a. Ginecologia,
 - i. SCU Clinica Ostetrica Ginecologica BURLO – dr. prof. Giuseppe Ricci (vicario prof. Federico Romano).
 - ii. SCR Fisiopatologia della Riproduzione Umana e Procreazione BURLO - dr.ssa Gabriella Zito.
 - iii. SC Ostetricia e Ginecologia Gorizia-Monfalcone ASUGI – dr.ssa Ayuna Angarkhayeva (vicario dr.ssa Zsuzanna Revesz)
- b. SC (UCO) Anatomia ed Istologia Patologica ASUGI – dr. Andrea Romano (vicario prof. Fabrizio Zanconati).
- c. Oncologia ASUGI,
 - i. SC Oncologia Trieste – dr.ssa Angela Denaro (vicario dr.ssa Tania Pivetta).
 - ii. SC Oncologia Gorizia e Monfalcone – dr.ssa Marta Pestrin (vicario dr.ssa Giada Targato).
- d. SC Radioterapia ASUGI – dr.ssa Francesca Ciriello (vicario dr. Claudio Scoglio).
- e. SC Medicina Nucleare ASUGI – dr.ssa Sonia Elisa Prisco (vicario dr. Ivan Cerio).
- f. Radiologia,

1. BURLO – dr.ssa Flora Maria Murru (vicari dr.ssa Anita Spezzacatene, dr.ssa Francesca Neri),
2. ASUGI,
 - a. SC (UCO) Radiologia Diagnostica ed Interventistica – dr.ssa Lorella Bottaro (vicario dr. Alessandro Sarno).
 - b. SC Radiologia Osp. Maggiore – dr.ssa Elena Serena (vicario dr.ssa Francesca Currò).
 - c. SC Radiologia Gorizia Monfalcone – dr.ssa Irene Campo (vicario dr.ssa Katerina Jerman).
- g. Genetica BURLO – dr.ssa Mazzà Daniela (vicario dr.ssa Domizia Pasquetti).

Membri in consulenza

- a. SC (UCO) Cl. Chirurgica ASUGI – dr. Biagio Casagrande (vicario dr. Edoardo Osenda).
- b. SC (UCO) Cl. Urologica ASUGI – dr. Michele Rizzo (vicario dr. Giulio Rossin).
- c. SC (UCO) Clinica Chirurgia Vascolare ed Endovascolare ASUGI – prof. Sandro Lepidi (vicario dr. Mario D’Oria).
- d. SC (UCO) Chirurgia Plastica ASUGI – dr. Stefano Bottoso (vicari dr.ssa Laura Grezar, dr. Martin Iurilli).
- e. SS Senologia ASUGI – dr.ssa Serena Scomersi (vicario dr.ssa Margherita Fezzi).
- f. SC (UCO) Clinica Dermatologia e Centro MST ASUGI – prof.ssa Iris Zalaudek (vicario dr. Nicola Di Meo).
- g. SC (UCO) Ematologia ASUGI – dr.ssa Elisa Lucchini (vicario dr. Mario Ballerini).
- h. SC Gastroenterologia ASUGI – dr.ssa Flavia Urban (vicario dr. Fabio Monica).
- i. SC Anestesia e Rianimazione BURLO - dr.ssa Raffaella Sagredini (vicari dr. Diego Morri e dr.ssa Gaia Milvia Bregant).
- j. SC Epidemiologia BURLO – dr. Luca Ronfani (vicari dr.ssa Manuela Giangreco e dr.ssa Milena Ciampechini)
- k. SC Farmacia BURLO – dr.ssa Anna Arbo (vicari dr.ssa Marta Trojniak e dr.ssa Alessandra Maestro);
- l. Cure Palliative ASUGI
 - a. SC Cure Palliative e Hospice (Area Giuliana) - dr.ssa Raffaella Antonione.
 - b. SC Cure Palliative e Hospice (Area Isontina) - dr.ssa Marta Calligaris.

identificando nell’ambito del Dipartimento Materno Neonatale dell’IRCCS Burlo Garofolo:

- la dr.ssa Stefania Cicogna quale Team Leader (sost. prof. Federico Romano);
- la dr.ssa Chiara Dal Pozzolo quale Coordinatore (sost. dr.ssa Roberta Gentile).

3. precisare che le attività dei Componenti del GAMO neoplasie ginecologiche, come individuati *sub* p.to 2, andranno svolte durante l’orario di lavoro, senza compensi ed in osservanza delle disposizioni del Regolamento di cui al precedente p.to 1;

4. demandare alla Direzione Sanitaria di questo Istituto gli adempimenti conseguenti all'adozione del presente provvedimento.

Nessun onere consegue direttamente all'adozione del presente atto.

Il presente provvedimento diviene esecutivo, ai sensi dell'art. 4 della L.R. 21/92, dalla data di pubblicazione all'Albo aziendale telematico.

IL DIRETTORE GENERALE

dott.ssa Francesca Tosolini

atto firmato digitalmente

ELENCO ALLEGATI:
<ul style="list-style-type: none">• RGL-IRCCS - Regolamento per la costituzione e gestione dei GAMO Rev 0

Elenco firmatari

ATTO SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E DEL D.LGS. 82/2005 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Questo documento è stato firmato da:

NOME: "FRANCESCA TOSOLINI"

CODICE FISCALE: TSLFNC68M54L483X

DATA FIRMA: 04/12/2025 11:19:04

IMPRONTA: 2B517B288C04A6D66CAE8ECEDBF0551CDADF6C5DE79BD27A3CB51E9B6C8E249B
DADF6C5DE79BD27A3CB51E9B6C8E249B2D56BFC723F1DC2F37EE12D6C016AF10
2D56BFC723F1DC2F37EE12D6C016AF10DB9A1BD53ECD09F9CA277CC415C008E6
DB9A1BD53ECD09F9CA277CC415C008E6BBC8AA9E8268A785C08D848AFC5642E3

Regolamento per la costituzione e gestione dei Gruppi Aziendali Multidisciplinari Oncologici (GAMO)

Sommario

1. Premessa	2
2. Scopo e campo di applicazione	2
3. Clinica e Ricerca.....	2
4. Composizione del GAMO	3
5. Ruoli e responsabilità dei componenti.....	3
6. Funzionamento	5
6.1 Calendarizzazione degli incontri.....	5
6.2 Sede degli incontri	5
6.3 Notifica degli incontri	5
6.4 Agenda degli incontri	5
6.5 Procedura di revisione dei casi.....	5
6.6 Refertazione	6
7. Processo per i casi urgenti	6
8. Adesione a Linee Guida.....	6
9. Riservatezza del paziente.....	6
10. Attività formativa	6
11. Destinatari, distribuzione ed accessibilità.....	7
12. Indicatori di sistema	7
13. Documenti di riferimento	7
14. Specifiche attuale revisione	7

1. Premessa

La multidisciplinarietà è un tratto distintivo di una gestione di alta qualità per la cura delle patologie oncologiche, caratterizzate dall'alta complessità, dalla necessità di agire tempestivamente e di applicare i principi della Evidence Based Medicine tenendo conto dei valori, delle preferenze e delle esigenze del paziente. Tale gestione espone a potenziali rischi di non efficace comunicazione, scarsa coordinazione e frammentazione dei servizi. L'uso di percorsi diagnostico terapeutici assistenziali (PDTA) e la gestione del paziente mediante Gruppi Aziendali Multidisciplinari Oncologici (GAMO) sono riconosciuti come strumenti efficaci per fronteggiare la complessità della gestione dei pazienti affetti da tumore¹.

L'approccio multidisciplinare assicura una maggiore tempestività di decisione, migliora i tempi e il coordinamento, contribuendo al controllo dei rischi di errore medico e di inappropriately.

Il GAMO è un gruppo coordinato di professionisti sanitari delle differenti discipline coinvolte nel trattamento di una specifica patologia, che si propone di migliorare le cure al paziente.

Il meeting multidisciplinare e multiprofessionale è la riunione programmata per la valutazione dei singoli casi e la formulazione di raccomandazioni sulla loro miglior gestione.

Gli obiettivi del GAMO dell'IRCCS Burlo Garofolo, attivabile anche in sinergia con l'ASUGI, sono:

- garantire che tutti i test diagnostici e le opzioni di trattamento appropriati siano considerati e valutati per ogni paziente oncologico discusso all'interno del TMM tenendo conto dei valori del paziente;
- garantire il perseguimento di una politica di miglioramento della qualità delle cure, del percorso e degli esiti di salute;
- contribuire alla stesura ed al continuo aggiornamento dei PDTA;
- contribuire a creare collegamenti con altre organizzazioni sanitarie per assicurare riferimenti appropriati, consultazioni tempestive e ottimizzare la continuità delle cure del paziente;
- costituire un forum per la formazione continua;
- contribuire all'innovazione, alla ricerca e alla partecipazione a studi clinici;
- mantenere un sistema di monitoraggio delle proprie attività a supporto della Direzione Strategica;
- proporre strumenti informativi per i pazienti e caregiver".

2. Scopo e campo di applicazione

Il presente documento ha lo scopo di disciplinare le caratteristiche dei GAMO dell'IRCCS Burlo Garofolo, attivabili anche in collaborazione con l'Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina (ASUGI), e le modalità di gestione degli stessi.

I singoli GAMO devono essere formalizzati con apposito atto interno all'Ente e sono tenuti al rispetto del presente regolamento.

3. Clinica e Ricerca

Gli incontri dei GAMO possono essere finalizzati esclusivamente ad aspetti clinico/assistenziali con la discussione dei casi clinici, oppure possono essere anche organizzati con finalità di ricerca traslazionale.

¹ European Partnership Action Against Cancer consensus, g., et al., *Policy statement on multidisciplinary cancer care*. Eur J Cancer, 2014. **50** (3): p. 475-80.

Il GAMO rappresenta un'importante opportunità per aumentare e migliorare la ricerca oncologica.

Sebbene la ricerca "profit" promossa dalle aziende farmaceutiche rappresenti un'importante opportunità di accesso ai nuovi farmaci e alle tecnologie innovative, i GAMO devono promuovere anche la ricerca "non profit". In tal senso il GAMO è incoraggiato a sviluppare progetti indipendenti.

Sulla base dell'orientamento dell'incontro, i componenti del GAMO saranno convocati coerentemente con le suddette finalità.

Sarà quindi opportunità all'interno del GAMO valutare per ogni paziente discusso l'arruolabilità negli studi clinici e traslazionali attivi in quel momento. 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. Composizione del GAMO

La composizione di ogni GAMO è declinata per ciascuna patologia o gruppo di patologie in un provvedimento specifico. Tale documento ne sancisce la costituzione e la composizione indicando sia le discipline (e corrispondenti strutture) che lo compongono stabilmente (discipline/strutture organizzative *core*) sia quelle aggiuntive che vengono coinvolte in base alle esigenze di ciascun caso discusso (discipline/strutture organizzative *non-core*). Il Responsabile di ciascuna unità operativa (*core* e *non core*) dovrà garantire la partecipazione al GAMO di almeno un elemento del proprio staff.

In relazione alla casistica da discutere, il Team Leader può decidere, sulla base dei suggerimenti del medico proponente e del coordinatore o di sua iniziativa, la convocazione dei soli professionisti effettivamente coinvolti.

5. Ruoli e responsabilità dei componenti

TEAM LEADER

Il Team Leader (individuato dalla Direzione aziendale con carica triennale nel provvedimento specifico che declina la composizione di ogni GAMO) è responsabile di:

- garantire l'applicazione del presente regolamento;
- garantire la continuità del funzionamento nel tempo, la partecipazione e la collaborazione tra i membri;
- individuare i componenti del gruppo di supporto: il coordinatore, l'infermiere di ricerca e il data manager;
- interfacciarsi con la direzione sanitaria per rendicontare circa l'andamento del GAMO ed eventualmente proporre modifiche;
- definire un calendario periodico delle attività e stabilire eventuali variazioni sulla base dell'andamento della domanda;
- assicurare che tutti i casi trasmessi, selezionati per la presentazione, vengano discussi entro il tempo assegnato;
- garantire che sia mantenuto il rispetto della riservatezza del paziente;
- garantire l'aggiornamento e la diffusione dei riferimenti (normativa, linee guida, PDTA, articoli scientifici, ecc.) con il contributo dei partecipanti al GAMO.

COORDINATORE

Il Coordinatore è responsabile della gestione documentale e del buon funzionamento degli incontri e, a tal fine, deve:

- preliminarmente a ciascuna riunione:

- creare l'elenco dei casi trasmessi dai singoli professionisti e da sottoporre al Team Leader;
- garantire la disponibilità/funzionamento di tutte le attrezzature necessarie per l'incontro del GAMO;
- trasmettere l'invito a tutti i membri, compresi eventuali ospiti (anche in tele-video conferenza);
- successivamente ad ogni riunione:
 - redigere e, su richiesta, inviare ai partecipanti il verbale di ciascun incontro con l'elenco dei membri presenti, dei casi clinici discussi con relative decisioni cliniche, e con ulteriori discussioni/decisioni/comunicazioni emerse durante l'incontro;
 - adempiere ad eventuali obblighi documentali nel caso le riunioni del GAMO siano accreditate ECM.

Deve essere individuato un sostituto nel caso in cui il Coordinatore non sia disponibile.

MEDICO PROPONENTE/REFERENTE

I medici referenti sono responsabili di:

- contattare il Coordinatore del GAMO, proporre il/i paziente/i da discutere durante l'incontro e comunicare le informazioni rilevanti;
- suggerire la partecipazione di professionisti non appartenenti al GAMO qualora ritenuto opportuno (es. MMG);
- presentare il caso del paziente all'incontro;
- illustrare al paziente le conclusioni emerse dal confronto durante l'incontro multidisciplinare e le opzioni di trattamento, favorendone l'empowerment e aiutandolo nel processo decisionale;
- inserire in cartella clinica le raccomandazioni del GAMO, la discussione medico-paziente riguardante le raccomandazioni del GAMO e la scelta finale.

Progressivamente nei GAMO vengono introdotte due ulteriori figure:

INFERMIERE DI RICERCA con il compito di:

- fungere da supporto al personale medico e ai pazienti nell'attivazione, conduzione e monitoraggio degli studi clinici, epidemiologici e traslazionali;
- collaborare allo sviluppo di materiale educativo per i pazienti pertinente alla patologia specifica e alle ricerche condotte.

DATA MANAGER con il compito di:

- costruire e alimentare un database con i dati di attività e clinici dei pazienti;
- analizzare i dati ed elaborare la necessaria reportistica;
- aggiornare il TL sullo stato di avanzamento delle attività e sulle problematiche di gestione;
- garantire l'aggiornamento del database con tutte le informazioni pertinenti i pazienti discussi, tenendo traccia delle informazioni minime atte ad alimentare il flusso di indicatori di qualità individuati.

6. Funzionamento

6.1 Calendarizzazione degli incontri

Ogni Team Leader definisce cadenza, data, ora e durata stimata degli incontri. È a discrezione del GAMO declinare la propria attività clinica e scientifica nell'ambito dello stesso incontro o in momenti separati.

6.2 Sede degli incontri

Deve essere definita la sede degli incontri. Tale sede deve essere dotata di strumentazioni adeguate quali:

- attrezzature necessarie per accedere ai risultati diagnostici e altra documentazione clinica;
- sistemi interattivi computerizzati sicuri con possibilità di scansire, archiviare e visualizzare immagini digitali;
- computer per l'utilizzo di software dedicati alla gestione degli incontri del GAMO;
- strumentazione per video e tele-conferenza.

6.3 Notifica degli incontri

Il Coordinatore di ogni GAMO deve inviare prima dell'incontro un promemoria ai partecipanti convocati e, ove applicabile, alle rispettive figure di supporto segretariale. Questo promemoria deve comprendere l'agenda ed i dettagli dei casi che verranno discussi.

La notifica deve essere inviata dal Coordinatore entro un tempo massimo concordato da ogni GAMO.

6.4 Agenda degli incontri

Al fine di predisporre un ordine del giorno, ogni professionista proponente/referente deve inoltrare i casi al Coordinatore entro un tempo massimo concordato da ogni GAMO.

Ogni GAMO è tenuto a dettagliare la documentazione minima che il professionista proponente/referente deve fornire al Coordinatore (es: modulo di sintesi del caso, organizzazione dei casi in funzione della priorità, ecc).

Il Coordinatore dovrà diffondere l'agenda con la presentazione dei casi da discutere negli incontri multidisciplinari sotto forma di notifica settimanale.

Ogni GAMO definisce un proprio modello di agenda che evidenzi gli aspetti fondamentali della programmazione (data, ora, sede, elenco dei casi da discutere comprensivi delle informazioni indispensabili).

6.5 Procedura di revisione dei casi

Durante la seduta il GAMO decide l'eventuale dilazionabilità di alcuni casi, sulla base di considerazioni cliniche. È auspicabile che ogni GAMO definisca e documenti i criteri di priorità per la revisione condivisa dei casi e tenga traccia della decisione di rinvio nel verbale dell'incontro.

La definizione dei criteri è funzionale alla decisione del Team Leader rispetto a:

- quali casi includere nel primo incontro disponibile;
- quanti casi includere in ogni incontro;
- quali casi rimandare all'incontro successivo sulla base delle evidenze cliniche a disposizione.

Si auspica che le decisioni conclusive siano assunte con consenso unanime. Se non si dovesse raggiungere un accordo, oltre alla volontà della maggioranza devono essere riportati anche i pareri dissenzienti.

6.6 Refertazione

Il GAMO valuta e discute la documentazione clinica disponibile relativa al paziente. Tale discussione viene formalizzata in un verbale/referto in formato digitale supportato dall'apposito software, così come in dotazione presso l'Istituto/Azienda. Il verbale deve contenere le informazioni del paziente relative alla sua storia clinica, le evidenze strumentali e diagnostiche, nonché i contenuti della discussione multidisciplinare, le conclusioni raggiunte motivate e la proposta terapeutica condivisa.

Nel caso l'incontro abbia finalità anche di ricerca, il verbale comprenderà l'eventuale scelta di inclusione del paziente in un trial clinico.

Il verbale così stilato deve contenere l'elenco di tutti i partecipanti e deve prevedere la firma digitale del Team Leader. Una copia cartacea del verbale deve essere firmata da tutti i partecipanti ed inserita nella cartella clinica del paziente.

La responsabilità delle scelte terapeutiche adottate ricade su tutti i componenti del GAMO.

7. Processo per i casi urgenti

Se un caso presenta condizioni cliniche che necessitano di una discussione immediata e non è possibile attendere la riunione regolarmente programmata, deve essere prevista alternativamente una convocazione urgente. Anche in questo caso dovrà essere prodotto un verbale che andrà allegato alla documentazione del paziente a certificare le decisioni clinico-terapeutiche adottate.

8. Adesione a Linee Guida

I GAMO individuano le proprie Linee Guida di riferimento e si avvalgono dei PDTA approvati presso l'IRCCS BURLO GAROFOLO e ASUGI.

Il professionista proponente/referente registra in cartella clinica del paziente le eventuali deviazioni dal PDTA e/o dalle Linee Guida e le relative motivazioni.

È auspicabile che i GAMO mantengano un monitoraggio sulla compliance al PDTA e alle Linee Guida di riferimento, allo scopo di discuterne periodicamente le deviazioni.

I componenti del GAMO, ognuno per le proprie competenze e rispetto alla propria disciplina, devono riferire circa aggiornamenti delle Linee Guida e migliori pratiche disponibili e in sede di aggiornamenti del PDTA, suggerirne modifiche.

9. Riservatezza del paziente

La riservatezza delle informazioni riguardanti il paziente è fondamentale e deve essere garantita in tutte le fasi del processo, compresi gli incontri multidisciplinari. Particolare attenzione deve essere posta in caso di apertura dell'incontro verso l'esterno (partecipazione in tele-video Conferenza).

10. Attività formativa

Oltre alle attività assistenziali e di ricerca, è compito dei GAMO:

- offrire opportunità di formazione per la/e patologia/e di pertinenza a studenti, medici specializzandi, operatori sanitari e specialisti;
- organizzare corsi di aggiornamento continuo a livello regionale, nazionale e internazionale;

Ove previsto, i GAMO possono essere sede di formazione universitaria (ad esempio master, dottorati di ricerca e specializzazione clinica).

11. Destinatari, distribuzione ed accessibilità

Destinatari del presente documento sono tutti i professionisti del Burlo Garofolo e di ASUGI.

Il personale è invitato a condividere eventuali proposte di miglioramento e/o di costituzione di nuovi GAMO con la Direzione Sanitaria e la Direzione Scientifica.

12. Indicatori di sistema

La performance dei GAMO è verificata su base annuale mediante i seguenti indicatori:

- percentuale di presenza dei singoli professionisti;
- percentuale di pazienti discussi vs tutti i pazienti candidati alla discussione;
- percentuale di pazienti ai quali sono state applicate le raccomandazioni di trattamento proposte dal GAMO vs tutti i piani di trattamento.

La Direzione Sanitaria, in collaborazione con i GAMO, strutturerà un processo di valutazione dell'impatto dei GAMO sugli esiti dei processi di cura ed individuerà gli indicatori di risultato appropriati.

Attraverso un lavoro di collaborazione con la Direzione Scientifica, i GAMO potranno provvedere anche alla raccolta dei seguenti indicatori che riguardano la **ricerca scientifica**:

- numero di pazienti a cui, su decisione del GAMO, è stata proposta l'inclusione nei trial clinici attivi alla data della discussione e numero di pazienti effettivamente arruolati;
- numero di pazienti discussi dal GAMO per cui è stato proposto l'arruolamento nella Biobanca istituzionale e numero di pazienti che hanno effettivamente acconsentito al prelievo per fini di ricerca;
- numero e tipologia (profit, non-profit, interventistici, osservazionali, traslazionali) di nuovi clinical trials avviati nell'anno solare e pertinenti alla patologia/e d'interesse del GAMO;
- numero di progetti di ricerca presentati dalle strutture core e non core di ciascun GAMO ad enti finanziatori su base competitiva e pertinenti alla patologia/e di interesse e numero di progetti finanziati.

Dovranno essere definiti da ogni GAMO contenuti, modalità di tracciatura e frequenze di monitoraggio con applicativo apposito.

13. Documenti di riferimento

- LEGGE 8 marzo 2017, n. 24 Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie. (Legge Gelli)
- OECI Accreditation and Designation User Manual V. 2.0

14. Specifiche attuale revisione

N° revisione	0
Data revisione	
Redazione	
Verifica	
Approvazione	
Note di revisione	Prima emissione