



**Regione del Veneto  
Istituto Oncologico Veneto  
IRCCS**

<b>DIPARTIMENTO DI ONCOLOGIA MEDICA</b>				
<b>PROCEDURA</b>				
<b>ACCESSO ALL'AMBULATORIO MULTIDISCIPLINARE DI OSTEONCOLOGIA (AMO)</b>				
			pag. 1	di 10
Codice	I_DON_P11			
Revisione	01			
Data approvazione	06/11/2024			
Data entrata in vigore	06/11/2024			
Iniziativa	Coordinatore dell'Ambulatorio – Marco Maruzzo			
Redazione	Marco Maruzzo, Cristina Falci, Stefania Zovato, Fabio Formaglio, Sara Galuppo			
Verifica	Referente Qualità Dipartimento di Oncologia Medica – Antonella Brunello			
Approvazione	Direttore Dipartimento di Oncologia Medica – Michele Gottardi			
Distribuzione	Direttori e Referenti Qualità UU.OO. afferenti al Dipartimento di Oncologia Medica, UOC Radioterapia, UOS Radiologia			
Responsabile di processo	Coordinatore Ambulatorio multidisciplinare di osteoncologia			
Parole chiave	ambulatorio multidisciplinare; dolore; palliative; osteoncologia; metastasi scheletriche			
Requisiti/Standard	AU	AC	ISO	OECI
	GEN.SAN.AU. 224.13	GEN.SAN.AC 225.16 GEN.SAN.AC.221.8 GEN.SAN.AC 813.6	8.1 8.5.1	30

*Il presente documento è proprietà dell'Istituto Oncologico Veneto IRCCS e ne è vietata ogni forma di divulgazione non espressamente autorizzata*

## Sommarrio

1. Scopo e campo di applicazione	2
2. Riferimenti	2
3. Riepilogo delle revisioni	3
4. Termini, definizioni e abbreviazioni	3
5. Modalità operative	3
5.1. Premessa	3
5.2. Selezione del paziente da avviare all'AMO	3
5.3. Percorso di accesso all'AMO	4
5.4. Casi Urgenti	4
5.5. Team multidisciplinare dell'AMO	4
5.6. Visita e discussione in AMO	4
5.7. Definizione del percorso	5
6. Indicatore/i	5
7. Responsabilità	7
8. Flowchart	9
9. Allegati	10
10. Bibliografia	10

### 1. Scopo e campo di applicazione

La presente procedura descrive il percorso di accesso all'ambulatorio multidisciplinare di osteoncologia (AMO) disponibile per pazienti oncologici in fase avanzata o metastatica di malattia in carico alle UU.OO. di Oncologia, Oncoematologia, Radioterapia, Tumori Ereditari, Terapia del dolore e cure palliative dello IOV, nonché a pazienti oncologici esterni.

Lo scopo del percorso è una presa in carico ottimale e personalizzata, in relazione alle caratteristiche del paziente, tipo di tumore, prognosi, trattamenti attivi, necessità familiari/sociali.

La procedura si applica ai pazienti oncologici in fase avanzata o metastatica di malattia, in carico alle UU.OO. di Oncologia, di Oncoematologia, di Radioterapia, Tumori ereditari e di Terapia del dolore e cure palliative dello IOV, nonché a pazienti oncologici esterni inviati da altri Centri.

### 2. Riferimenti

Altre Fonti	- Deliberazione del Direttore Generale n. 243 dell'11/7/2013 - "Certificazione Centro di eccellenza di Osteoncologia" del Dipartimento di Oncologia Clinica e Sperimentale dello IOV (Nota del Direttore Sanitario prot. n. 0002106 del 16/2/2015 indirizzata alla Società Italiana di Osteoncologia - ISO)
Linee guida	AIOM "Trattamento metastasi ossee" - 2016
Normativa	
Requisiti/standard	UNI EN ISO 9001:2015 8.1 L'organizzazione deve pianificare, attuare e tenere sotto controllo i processi (vedere punto 4.4) necessari per soddisfare i requisiti per la fornitura

*Il presente documento è proprietà dell'Istituto Oncologico Veneto IRCCS e ne è vietata ogni forma di divulgazione non espressamente autorizzata*

	<p>di prodotti ed erogazione di servizi e per attuare le azioni determinate al punto 6: a) determinando i requisiti per i prodotti e servizi; b) stabilendo i criteri per 1)i processi; 2)l'accettazione di prodotti e servizi; c) determinando le risorse necessarie per conseguire la conformità ai requisiti relativi ai prodotti e servizi; d) attuando il controllo dei processi in conformità ai criteri; e) determinando, mantenendo e conservando le informazioni documentate nella misura necessaria: 1)ad avere fiducia che i processi siano stati effettuati come pianificato; 2) per dimostrare la conformità dei prodotti e servizi ai relativi requisiti. L'output di tale pianificazione deve essere adatto alle attività operative dell'organizzazione. L'organizzazione deve tenere sotto controllo le modifiche pianificate e riesaminare le conseguenze dei cambiamenti involontari, intraprendendo azioni per mitigare ogni effetto negativo, per quanto necessario. L'organizzazione deve assicurare che i processi affidati all'esterno siano tenuti sotto controllo (vedere punto 8.4).</p> <p>8.5.1 L'organizzazione deve attuare la produzione e l'erogazione dei servizi in condizioni controllate. Le condizioni controllate devono comprendere, per quanto applicabile: a) la disponibilità di informazioni documentate che definiscano: 1) le caratteristiche dei prodotti da realizzare, dei servizi da erogare o delle attività da eseguire; 2) i risultati da conseguire; b) la disponibilità e l'utilizzo di idonee risorse per il monitoraggio e la misurazione; c) l'attuazione di attività di monitoraggio e misurazione in fasi appropriate, per verificare che i criteri per il controllo dei processi o degli output, e i criteri di accettazione di prodotti e servizi, siano stati soddisfatti; d) l'utilizzo di infrastrutture e ambienti idonei per il funzionamento dei processi; e) la designazione di persone competenti, comprese le eventuali qualifiche richieste; f) la validazione, e periodica rivalidazione, della capacità di conseguire i risultati pianificati per i processi di produzione e di erogazione dei servizi, quando gli output risultanti non possano essere verificati per mezzo di successivi monitoraggio o misurazione; g) l'attuazione di azioni atte a prevenire l'errore umano; h) l'attuazione di attività di rilascio, consegna e post- consegna.</p> <p>GEN.SAN.AU.224.13Nella documentazione sanitaria esiste: la tracciabilità (deve prevedere comunque la chiara identificazione di chi l'ha eseguita) della presa in carico dei pazienti in ambito: 1. Ospedaliero 2. Territoriale</p> <p>GEN.SAN.AC 225.16 Le modalità operative e gli strumenti per il trasferimento delle informazioni relative alla presa in carico all'interno del processo di cura: 1. Sono definite 2. Sono applicate</p> <p>GEN.SAN.AC 813.6 1. Esistono modalità di lavoro, strutturate secondo le logiche multidisciplinari, quali ad esempio: - valutazione multidimensionale - cartella clinica integrata - percorsi assistenziali (PAI) - ambulatori specialistici integrati</p> <p>GEN.SAN.AC.221.8Esistono strumenti/documenti/protocolli che permettono fin dal primo contatto di oggettivare: 1. Bisogni clinici/assistenziali 2. Priorità di accesso alle prestazioni 3. Quali bisogni clinico/assistenziali del paziente si è in grado di soddisfare, sulla base delle risorse dell'organizzazione che permettano di: - definire un appropriato percorso assistenziale (eleggibilità) - soddisfare bisogni clinici/assistenziali 100 se anche 3</p> <p>OECI 30 Patients have co-ordination to ensure their continuity of care on the pathway. 1 CORE For every patient there is an identified co-ordinator or manager (or written process for case management) of their pathway from admission until end of follow-up, including the implementation of MDT recommendations. 2. There are routines in place for referral and feedback</p>
--	---

*Il presente documento è proprietà dell'Istituto Oncologico Veneto IRCCS e ne è vietata ogni forma di divulgazione non espressamente autorizzata*

	amongst nursing, palliative care and supportive disciplines. 3. There are procedures in place for informing the patients' General Practitioner about key recommendations, decisions and diagnostic and treatment results in a timely manner.
--	--

### 3. Riepilogo delle revisioni

Revisione	Data approvazione	Oggetto della revisione
00	22/12/2017	Prima approvazione
01	XX/09/2024	Modifica documento con nuovo template e inserito codice DigitalISO corretto; integrato capitolo 2 riferimenti.

### 4. Termini, definizioni e abbreviazioni

AMO: Ambulatorio Multidisciplinare di Osteoncologia

ISO/SIO: Società Italiana di Osteoncologia

### 5. Modalità operative

#### 5.1. Premessa

Le problematiche scheletriche nei malati oncologici metastatici, costituiscono uno dei problemi più frequenti, complessi e debilitanti per la qualità della vita. Tali situazioni cliniche richiedono una tempestività nella presa in carico e un coordinamento efficace tra i vari specialisti coinvolti nella soluzione di questi problemi.

Nel mese di aprile 2013 è stato istituito, presso il Dipartimento di Oncologia Medica dell'Istituto, un Ambulatorio Multidisciplinare di Osteoncologia (AMO) dedicato ai pazienti oncologici con problematiche scheletriche. L'ambulatorio ha ottenuto, dal 2015, la certificazione di eccellenza rilasciata da ISO/SIO.

#### 5.2. Selezione del paziente da avviare all'AMO

Il paziente candidato ad accedere all'AMO è:

- il paziente in carico alle Unità Operative dello IOV, con malattia metastatica scheletrica e in trattamento oncologico attivo, sintomatico o non sintomatico;
- il paziente ha un imaging di riferimento per la richiesta non più vecchio di 30 +/- 7 giorni e le immagini, se eseguite all'esterno, sono caricate in PACS aziendale prima della visita/discussione in AMO;
- il paziente non in carico allo IOV, inviato dal Medico di Medicina Generale o da altro Specialista con le caratteristiche sopra definite. Per pazienti esterni, l'infermiere case manager PRIMA di programmare la visita o la discussione richiede l'invio di una relazione clinica di presentazione e delle immagini, da caricare in PACS;
- non è previsto accesso di pazienti con tumore primitivo dell'osso, i quali saranno discussi nell'ambito del gruppo multidisciplinare dedicato (GOM Sarcomi dei tessuti molli e dell'osso);
- la scelta dell'invio del paziente (visita), o di sola documentazione (discussione), è lasciata al singolo medico; la visita è tuttavia necessaria per i pazienti sintomatici;
- il medico indirizza il paziente all'AMO attraverso la compilazione di una scheda che riassume in modo saliente la storia del paziente e le problematiche attive.

La priorità di accesso all'AMO è definita sulla base del punteggio raggiunto dalla compilazione delle voci della scheda ("Richiesta AMO") compilata in modalità telematica, attraverso apposito link, dal medico che segnala il paziente.

Gli elementi riportati nella scheda, ed il punteggio riferito al singolo paziente, definiscono la priorità della presa in carico da parte del team di AMO per:

- visita multidisciplinare;

*Il presente documento è proprietà dell'Istituto Oncologico Veneto IRCCS e ne è vietata ogni forma di divulgazione non espressamente autorizzata*

<b>Procedura accesso all'ambulatorio multidisciplinare di osteoncologia (AMO)</b>	<b>Rev 01</b>	<b>pagina 5 di 10</b>
---	---------------	-----------------------

- discussione multidisciplinare.

La discussione multidisciplinare con il supporto delle immagini (radiologiche, ecc.) e della documentazione clinica, è dedicata esclusivamente ai pazienti non sintomatici.

Le prenotazioni delle visite e delle discussioni multidisciplinare avvengono attraverso agenda informatica e sono a carico dell'infermiere case manager.

### 5.3. Percorso di accesso all'AMO

#### 1. Il medico di riferimento del paziente:

- a) valuta la necessità di visita o discussione multidisciplinare in osteoncologia;
- b) informa il paziente;
- c) predispone la scheda telematica di richiesta osteoncologia;

#### 2. Il case manager ed il Medico Coordinatore

- a) verificano l'appropriatezza della richiesta;
- b) verificano lo score della scheda;
- c) l'infermiere prenota la visita nell'agenda informatica / programma la discussione in agenda dedicata;
- d) programma la visita/discussione in AMO secondo il punteggio; in particolare:
  - se punteggio  $\geq 10$ : visita entro 10 giorni;
  - se punteggio tra 6-9: visita entro 20 giorni;
  - se punteggio tra 1-5: visita entro 30 giorni;
- e) contatta il paziente per informarlo dell'appuntamento;
- f) informa il medico referente del paziente dell'appuntamento della visita / della programmazione della discussione.

### 5.4. Casi Urgenti

Si definiscono urgenti le seguenti situazioni:

- compressione midollare radiologicamente documentata associata a sintomi o segni neurologici;
- frattura patologica di arto o bacino radiologicamente accertata.

Al verificarsi di queste situazioni il medico referente invia il paziente a valutazione chirurgica e/o radioterapica con accesso al presidio ospedaliero più vicino al domicilio del paziente. L'AMO, su richiesta, valuterà la situazione al primo incontro utile tramite discussione, previo invio della scheda di richiesta.

### 5.5. Team multidisciplinare dell'AMO

Il core team multidisciplinare è composto dai seguenti specialisti:

- Oncologo Medico;
- Radioterapista;
- Terapista del dolore
- Ortopedico;
- Endocrinologo (per i casi di necessità);
- Radiologo;
- Infermiere case manager.

Il medico referente del paziente può partecipare alla valutazione o discussione casi in AMO.

L'infermiere case manager organizza l'attività dell'ambulatorio e di discussione casi predisponendo l'agenda giornaliera nella quale vengono inseriti, ogni 20 minuti, i pazienti da valutare, e segnala i problemi attivi da discutere (Mod2-I\_DON\_P11).

L'infermiere case manager invia l'agenda ai componenti del team almeno 2 giorni lavorativi prima della data dell'incontro. Possono essere inseriti in discussione / visita i pazienti con scheda inviata e valutata appropriata fino a prima dell'invio della agenda.

*Il presente documento è proprietà dell'Istituto Oncologico Veneto IRCCS e ne è vietata ogni forma di divulgazione non espressamente autorizzata*

### 5.6. Visita e discussione in AMO

Nella visita / discussione vengono valutati e definiti:

- lo stato di malattia oncologica e gli eventuali ulteriori trattamenti disponibili;
- il rilievo e trattamento dei sintomi (in caso di visita);
- i bisogni rispetto ai trattamenti medici, locoregionali e sistemici per le lesioni scheletriche;
- il bisogno di eventuali ortesi, con prescrizione a cura dell'ortopedico presente;
- ulteriori bisogni del malato (in caso di visita);
- il percorso di presa in carico più consono alle esigenze clinico-assistenziali del paziente;

Le componenti essenziali di tale percorso consistono nella valutazione del paziente con riferimento a:

- l'analisi dello stato di valutazione della malattia oncologica, e delle ulteriori terapie oncologiche disponibili, da parte dell'oncologo, del radioterapista, del terapista del dolore e dell'ortopedico;
- la condivisione, sulla base dell'esito della valutazione, della decisione in merito alle terapie proposte e alla definizione del successivo percorso terapeutico-assistenziale;
- la comunicazione al paziente (in caso di visita) e ai familiari.

La relazione della visita firmata dai presenti sarà consegnata al paziente..

La relazione relativa alla discussione multidisciplinare, se proposta da Medico specialista esterno o MMG, viene inviata al richiedente.

L'esito della valutazione (visita e discussione caso) viene riportato in Oncosys dove è disponibile per il medico IOV di riferimento del paziente.

Per i pazienti in visita, eventuali ulteriori accertamenti diagnostico-terapeutici o successive visite vengono richieste e programmate dai medici dell'AMO. Per i pazienti in discussione, la richiesta di esami o visita indicate in discussione sono a carico del medico inviate.

Per le ortesi e gli ausili, l'AMO rilascia la prescrizione a firma dello specialista ortopedico. Rispetto a tali prescrizioni, il collaudo delle ortesi normofunzionanti viene eseguito dallo specialista ortopedico settimanalmente prima dell'avvio dell'ambulatorio, senza appuntamento. In caso di ortesi non adeguate e quindi non collaudabili, il paziente deve essere inviato, per il tramite del medico di riferimento, a visita in AMO.

### 5.7. Definizione del percorso

Sulla base delle condizioni del paziente si prospettano le seguenti alternative:

- prosecuzione del percorso di cure oncologiche attive oppure della radioterapia in base alle necessità, ed eventuali valutazioni specialistiche;
- presa in carico da parte del chirurgo ortopedico;
- presa in carico da parte della UOC Terapia del dolore e cure palliative;
- trattamenti loco-regionali di radiologia interventistica;
- presa in carico per impostazione trattamenti osteo-metabolici.

## 6. Indicatore/i

<b>Indicatore (processo / risultato)</b>	<b>Misurazione</b>	<b>Standard di riferimento / soglia di accettabilità</b>	<b>Fonte dei dati e periodicità monitoraggio</b>	<b>Responsabile del monitoraggio</b>
Correttezza percorso di avvio paziente all'AMO	N pazienti avviati in AMO con scheda / N totale pazienti con metastasi scheletriche segnalati all'AMO	>80% dei pazienti	Data base AMO Oncosys	U.O. di riferimento del paziente

Appropriatezza tempi di attesa visita in base allo score	N visite in AMO entro il tempo d'attesa previsto / N totale visite eseguite in AMO	>90%	Database AMO	Case manager
Presenza in carico UOC terapia del dolore e cure palliative	N° visite ambulatoriali non programmabili effettuate entro 72 ore dai termini richiesti / N° Totale visite ambulatoriali richieste e non inseribili in programmazione ordinaria	>95%	Oncosys Database TDCP	U.O.C. Terapia del Dolore e Cure Palliative
Trattamento Radioterapia (RT)	N° pazienti con inizio trattamento RT entro 30 giorni dalla indicazione / N° totale pazienti trattati	≥80%	Oncosys	U.O.C. Radioterapia
Trattamenti loco-regionali di radiologia interventistica	N° pazienti che eseguono la procedura entro 10 giorni dalla decisione AMO / N° totale pazienti con indicazione al trattamento	≥90%	Oncosys	UOSD Radiologia interventistica
Presenza in carico presso amb osteometabolico	N. Pazienti presi in carico presso UOSD Tumori Ereditari/numero pazienti totali con problemi osteometabolici inviati dall'AMO	>90%	Oncosys	UOSD Tumori Ereditari
Definizione o revisione di procedure specifiche AMO	N. procedure definite / revisionate	Almeno 1 a biennio	Sistema di gestione qualità IOV	Team AMO Ufficio qualità
Formazione professionale per oncologi, radioterapisti, terapisti del dolore, ortopedici, endocrinologi infermieri, proposta da parte del team AMO	Definizione e proposta di un corso di formazione	Almeno 1 a biennio per > 10% personale medico e infermieristico area oncologia medica e radioterapia	Formazione	Team AMO

## 7. Responsabilità

<b>Attività</b>	<b>Core Team AMO</b>	<b>Medico IOV di riferimento del paziente</b>	<b>Specialista esterno/ MMG</b>	<b>Case manager</b>
Valuta la necessità di avviare il paziente all'AMO		<b>R</b>	<b>R</b>	
Valuta la necessità di discussione multidisciplinare del caso clinico in AMO		<b>R</b>	<b>R</b>	
Propone l'accesso in AMO attraverso compilazione scheda con priorità		<b>R</b>	<b>R</b>	<b>I</b>
Valuta i casi urgenti avviandoli al primo giorno utile di ambulatorio, o alla valutazione immediata chirurgica e/o RT	<b>I</b>	<b>R</b>		
Mantiene i contatti con il paziente per le prenotazioni	<b>A</b>			<b>R</b>
Programma visita in agenda informatica	<b>C</b>			<b>R</b>
Programma la discussione in agenda cartacea	<b>C</b>			<b>R</b>
Invia l'agenda giornaliera ai componenti del team	<b>I</b>	<b>I</b>	<b>I</b>	<b>R</b>
Preso in carico in AMO	<b>R</b>			<b>I</b>
Definisce il percorso	<b>R</b>			<b>R</b>
Predisporre la relazione	<b>R</b>			<b>R</b>
Carica la relazione in Oncosys	<b>R</b>			<b>I</b>
Trasmette la relazione al medico di riferimento del paziente	<b>A</b>			<b>R</b>

R= Responsabile

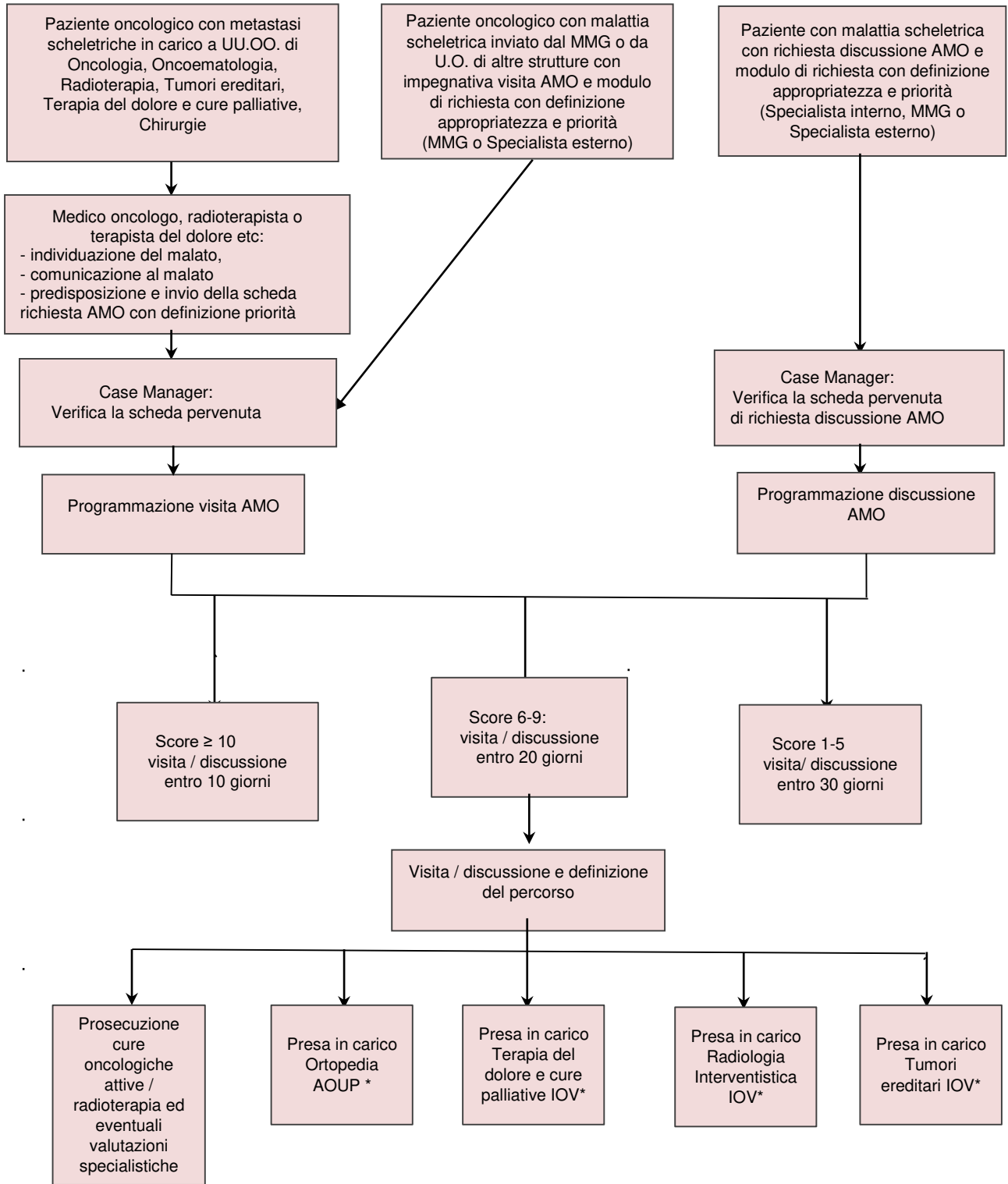
A= Supervisore

C= Consultato

I= Informato



**8. Flowchart**



\*fatto salvo per i pazienti riferiti da altre strutture, che proseguono il loro iter presso le strutture di provenienza

<b>Procedura accesso all'ambulatorio multidisciplinare di osteoncologia (AMO)</b>	<b>Rev 01</b>	<b>pagina 10 di 10</b>
---	---------------	------------------------

## **9. Allegati**

Nessuno

## **10. Bibliografia**

Nessuna

*Il presente documento è proprietà dell'Istituto Oncologico Veneto IRCCS e ne è vietata ogni forma di divulgazione non espressamente autorizzata*