

PROCEDURA PER LA GESTIONE DEL MEETING MULTIDISCIPLINARE (MDM) APPARATO DIGERENTE

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.	Case manager	3
3.5.	Data manager	3
3.6.	Research nurse	3
3.7.	Identificazione delle figure chiave.....	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.	Incontri Multidisciplinari e Multiprofessionali clinico-traslazionali e Internal Review Meeting	6
5	Destinatari, distribuzione ed accessibilità	6
6	Indicatori	6
7	Documenti di riferimento	7
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 **Apparato Digerente** e si applica alla gestione dei meeting multidisciplinari.

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;
 - invia le notifiche a tutti i membri, invita eventuali ospiti e invia eventuali notifiche dopo il meeting;
 - garantisce che tutte le informazioni pertinenti sul paziente (referti, immagini, ecc.) siano presenti e disponibili in sede di MDM;

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

- 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 il team leader per eventuali partecipanti che solitamente non prendono parte al MDM (componente non core) quando si ritiene che il caso imponga la loro partecipazione (es. medico palliativista, assistenza religiosa, ecc);
- 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 raccomandazioni del team e della successiva discussione col paziente, nonché la decisione finale circa il trattamento.

3.4. Case manager

Segue il percorso del paziente sia per la parte di esami strumentali che di supporto alla terapia.

3.5. Data manager

Tiene traccia delle informazioni 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), quanti casi sono stati inseriti nei progetti di ricerca e tiene aggiornata la lista dei progetti di ricerca clinici e traslazionali attivi.

3.6. Research nurse

Segue il percorso del paziente inserito in studi clinici e traslazionali.

3.7. Identificazione delle figure chiave

Tutti i ruoli sopradescritti, ad eccezione del Team Leader e del suo sostituto che sono nominati dal Direttore Sanitario, sono assegnati a componenti del GAMO e notificati attraverso lettera anche alla Direzione Sanitaria.

4 Modalità operative

4.1. Orario dei meeting

Il GAMO si riunisce ogni giovedì dalle ore 15.30 alle ore 17.30 La durata stimata degli incontri è pertanto di circa due ore.

4.2. Sede dei meeting

Il MDM si tiene presso la sala multimediale del secondo piano. La sede del meeting contiene strumentazioni adeguate alla discussione dei casi.

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.

Il modello di agenda per il MDM è in allegato 1.

4.5. Procedura di revisione dei casi

Nel corso del MDM vengono discussi tutti i casi di nuova diagnosi e quelli 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). 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 adottate e sui progetti di ricerca attivi riguardo ai migliori trattamenti per tutti i casi considerati;
- il team formula le raccomandazioni conseguenti al punto precedente;
- la priorità di discussione dei casi è attuata a seconda della patologia e del quadro clinico:

A = I casi urgenti da discutere nel prossimo MDM 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.

C = Non è indispensabile che il caso del paziente venga discusso nel prossimo MDM. Se ci sarà abbastanza tempo, il caso del paziente sarà discusso.

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:

- gastroenterologia oncologica;
- chirurgia oncologica generale;
- oncologia medica;
- oncologia radioterapica;
- anatomia patologica;
- radiologia;
- medicina nucleare;
- nutrizione.

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

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:

- oncologia molecolare;
- farmacologia clinica;
- farmacia;
- epidemiologia;
- immunopatologia;
- cure palliative.

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 (secondo il modello in allegato 2), 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 proponente 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 col 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 Apparato Digerente 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'Istituto;
- 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 Apparato Digerente fa riferimento nella gestione dei casi sottoposti alla sua attenzione alle seguenti Linee Guida:

Linee Guida AIOM-ESMO-NCCN-ASCO
Linee Guida SIGE-SIED-AIGO-ESGE-UEG
Linee Guida SICO
Linee Guida AIRO

Il Medico Referente:

- registra nel verbale della seduta del MDM la compliance alle Linee Guida;

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

- registra nel verbale della seduta del MDM le eventuali deviazioni dalle Linee Guida e le relative motivazioni.

Il GAMO:

- discute semestralmente le deviazioni dalle Linee Guida;
- redige annualmente una reportistica sulla compliance/non compliance alle Linee Guida e la sottopone all'attenzione del Direttore Sanitario.

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

I PDTA di riferimento del GAMO sono:

- PDTA regionale sulle poliposi familiari;
- PDTA cancro dello stomaco;
- PDTA cancro del colon-retto.

4.12. Arruolamenti in protocolli sperimentali

Nel corso del MDM viene valutata anche l'arruolabilità negli studi clinici e traslazionali attivi. Di questo deve restare traccia nella documentazione clinica.

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.

4.13. Incontri Multidisciplinari e Multiprofessionali clinico-traslazionali e Internal Review Meeting

Parte integrante del GAMO Apparato Digerente sono gli incontri multidisciplinari e multiprofessionali che si tengono il martedì dalle 15.30 alle 17.30, quindicinalmente, per la condivisione dei PDTA, delle Linee Guida e dei progetti di ricerca clinici e traslazionali.

Semestralmente, in questo contesto, si svolge l'Internal Review Meeting nel quale si analizzano e discutono gli outcome, la qualità e 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 personale è invitato a condividere eventuali proposte di miglioramento e/o di costituzione di nuovi team con la Direzione strategica dell'Istituto.

Il presente documento viene distribuito via e-mail ai componenti del GAMO e alla Direzione Sanitaria.

6 Indicatori

L'efficacia del MDM Apparato Digerente è misurata mediante:

- registrazione delle presenze (standard 80% dei componenti essenziali)
- % di pazienti proposti per trial clinici traslazionali su tutti i pazienti discussi durante i MDM (standard 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

- numero di nuove sperimentazioni avviate
- indagine di soddisfazione dei membri del GAMO
- indagine di soddisfazione dei pazienti

7 Documenti di riferimento

- PDTA regionale sulle poliposi familiari;
- PDTA cancro dello stomaco;
- PDTA cancro del colon-retto;
- Linee Guida AIOM-ESMO-NCCN-ASCO
- Linee Guida SIGE-SIED-AIGO-ESGE-UEG
- Linee Guida SICO
- Linee Guida AIRO
- PR-CRO-008 Procedura per la presa in carico multiprofessionale e multidisciplinare del paziente oncologico per cure simultanee e cure palliative

8 Specifiche attuale revisione

N° revisione	0
Data revisione	10/03/2023
Redazione	GAMO Apparato digerente
Verifica	CANNIZZARO RENATO
Approvazione	TRUA NELSO
Note di revisione	Prima emissione

ALLEGATO 1

MODULO PER LA PRESENTAZIONE DEL CASO CLINICO – MDM APPARATO DIGERENTE

Nome

Cognome

Data di nascita

Medico presentatore

Diagnosi oncologica	
Stadio	
Profilo biologico/molecolare	
Comorbidità	
Sintesi Oncologica	
Esami recenti	

Quesito clinico	
------------------------	--

ALLEGATO 2

MODULO PER LA VERBALIZZAZIONE DEL MEETING MULTIDISCIPLINARE

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

**procedura per la gestione del meeting
multidisciplinare (MDM) apparato digerente**

GAMO Apparato digerente

PR-CRO-049

VERBALE DI SEDUTA DEL TEAM MULTIDISCIPLINARE _____

Data: _____

Team leader: _____

NOME E COGNOME MEMBRO	PRESENTE/ASSENTE	PRESENZA PARZIALE (ENTRATA ORE/USCITA ORE)

Nella seduta odierna sono stati valutati i seguenti casi:

Nome cognome paziente	Medico referente	Case manager	Quesito diagnostico	Esito della discussione	Unanimità (S/N e ev. note)	Mancata adesione alle LLGG e motivo

Firmato TL _____

**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**