

**PROCEDURA PER LA GESTIONE DEL MEETING MULTIDISCIPLINARE (MDM) GAMO CURE
 SIMULTANEE E PALLIATIVE**

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
4	Modalità operative.....	3
4.1.	Orario dei meeting	3
4.2.	Sede dei meeting.....	3
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.	Arruolamenti in protocolli sperimentali	5
4.12.	Internal Review Meeting	5
5	Destinatari, distribuzione ed accessibilità	5
6	Indicatori	6
7	Documenti di riferimento	6
8	Specifiche attuale revisione	6

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 **Cure Simultanee e Palliative** (CSP) 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
CSP	Cure simultanee e Palliative

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;

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

- invia le notifiche a tutti i membri, invita eventuali ospiti e invia eventuali notifiche dopo i meeting;
 - garantisce che tutte le informazioni pertinenti sul paziente (referti, immagini, ecc.) siano presenti e disponibili in sede di MDM;
 - 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. assistenza religiosa, altri specialisti, 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. Al momento la figura del case manager è ricoperta in parte dall'infermiere dedicato e in parte dal coordinatore del MDM.

4 Modalità operative

4.1. Orario dei meeting

Il GAMO si riunisce ogni due settimane, solitamente il venerdì dalle ore 15.00 alle ore 17.00. La durata 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.

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

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 pianificazione mensile viene fatta all'inizio del mese e notificata ai partecipanti. Ulteriore notifica con gli eventuali aggiornamenti è inviata dal Coordinatore due giorni prima del MDM.

4.4. Agenda dei meeting

L'agenda del MDM include i casi dei pazienti che verranno visitati in ambulatorio il martedì seguente, pertanto coincide con l'agenda dell'ambulatorio consultabile da tutti i componenti nel sistema dedicato.

Altri casi possono essere inclusi nella discussione a seconda delle necessità e per tale motivo devono essere inviati al coordinatore.

Il Medico referente fornisce al Coordinatore la sintesi del caso.

4.5. Procedura di revisione dei casi

Nel corso del MDM vengono discussi tutti i casi che verranno visitati in ambulatorio il martedì, sia di nuova diagnosi che noti. Di seguito vengono esplicitati la procedura di revisione dei casi ed il metodo adottato per la definizione dell'ordine di discussione, sebbene tutti i casi vengano discussi entro il MDM in corso:

- 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;
- l'ordine di discussione dei casi è basato sul tempo necessario per la discussione:
A = I nuovi casi da discutere nel prossimo MDM devono essere individuati e resi noti il più presto possibile. Questi casi saranno esaminati per primi nel MDM.
R = Solo alcuni dettagli del caso noto necessitano di una revisione 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 il trattamento, è auspicabile che siano sempre presenti rappresentanti delle seguenti discipline:

- oncologia medica;
- cure palliative;
- oncologia radioterapica;
- nutrizione;
- psicologia;
- farmacia.

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:

- medicina del dolore/anestesia;
- medicina fisica e riabilitativa;
- assistente spirituale.

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

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 1), nel quale vengono registrate la diagnosi del paziente ed una sintesi della sua storia clinica, 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 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 CSP 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, alcuni membri del GAMO si consultano per le vie brevi.

4.10. Adesione a Linee Guida

Il GAMO CSP fa riferimento alle Linee Guida indicate nella PR-CRO-008 Procedura per la presa in carico multiprofessionale e multidisciplinare del paziente oncologico per cure simultanee e cure palliative.

I componenti del GAMO, ognuno per le proprie competenze e rispetto alla propria disciplina:

- riferiscono sugli aggiornamenti delle Linee Guida;
- collaborano all'aggiornamento della procedura sulla base degli aggiornamenti delle Linee Guida.

4.11. Arruolamenti in protocolli sperimentali

Il GAMO sta iniziando una attività di ricerca su protocolli clinico-sperimentali, pertanto nel corso del MDM sarà valutata anche l'arruolabilità in eventuali studi clinici.

4.12. Internal Review Meeting

Annualmente 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. Il report viene condiviso con la Direzione Sanitaria.

5 Destinatari, distribuzione ed accessibilità

Destinatari del presente documento sono i professionisti facenti parte del GAMO e la direzione strategica di Istituto.

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

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

6 Indicatori

L'efficacia del MDM CSP è misurata mediante:

- registrazione delle presenze (standard 80% dei componenti essenziali);
- numero totale di pazienti presi in carico/anno.

7 Documenti di riferimento

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	16/03/2023
Redazione	GAMO Cure Simultanee e Palliative
Verifica	LOMBARDI DAVIDE
Approvazione	TRUA NELSO
Note di revisione	Prima emissione